

SECTOR DESARROLLO SOCIAL

FUNDACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS “RÓMULO GALLEGOS” (CELARG)

REMUNERACIÓN DEL PERSONAL ADSCRITO AL ÓRGANO DE CONTROL FISCAL INTERNO

La Fundación Centro de Estudios Latinoamericanos “Rómulo Gallegos” (CELARG), es un ente funcionalmente descentralizado con forma de Derecho Privado, de conformidad con el artículo 29, numeral 1 de la Ley Orgánica de la Administración Pública, (Gaceta Oficial N° 5.890 del 31-07-2008), integrada a la estructura general del Estado y sujeta al control de este Máximo Organismo Contralor, de acuerdo a lo previsto en el artículo 9 numeral 11, de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal, sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su órgano de control interno; fue creada mediante Decreto Presidencial N° 740 de fecha 31-07-85, y se encuentra bajo la tutela del actual Ministerio del Poder Popular para la Cultura. El CELARG tiene como objetivo fundamental la búsqueda de la integración latinoamericana a través de la cultura, así como el estudio y difusión, con el especial énfasis en la obra y la vida de Rómulo Gallegos y de los grandes valores de las letras y el pensamiento de Venezuela y de América Latina.

La estructura Organizativa de la Fundación fue aprobada en reunión del Consejo Directivo en fecha 16-01-91, quedando conformada por el Consejo Directivo, Presidencia, Dirección General y la Dirección de Administración, posteriormente fueron creadas la Dirección de Artes Visuales, Dirección de Promoción Cultural, Dirección de Investigación y la Dirección de Biblioteca, así como las unidades de Asesoría Legal y Contraloría, que se encuentran como unidades dependientes de la Presidencia de la Fundación, asimismo, de la Dirección General se desprenden cuatro Coordinaciones (Recursos Humanos, Presupuesto, Comunicación Relaciones Interinstitucionales y Publicaciones).

El personal del órgano de control interno de la Fundación CELARG lo conforma el Contralor Interno, quien fue

seleccionado según Acta en fecha 26-02-1997, comenzando a partir del 01-03-97, de conformidad con la Resolución N° CG-014 del 24-06-96 y al artículo 71 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, vigente para ese momento de su designación, mediante comunicación N° P – 012 de fecha 04-03-97.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación estuvo orientada a la evaluación de las remuneraciones percibidas por el personal adscrito al Órgano de Control Fiscal Interno de la Fundación Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos (CELARG), durante el período comprendido desde marzo de 1997 hasta marzo de 2008.

Observaciones relevantes

El personal que labora en el órgano de control fiscal interno del Centro de Estudios Latinoamericanos “Rómulo Gallegos” (CELARG), para la fecha de la actuación fiscal diciembre 2005, y actualizada al 31-03-2008, lo conformaba solo el Contralor Interno.

De la revisión efectuada a la documentación que reposa en el CELARG, se evidenció que el ciudadano, que fue seleccionado como Contralor Interno del CELARG, en el año 1997, mediante concurso público de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de las Bases Sobre los Concursos para la Designación de los Titulares de los Órganos de Control Interno, de los Organismos y Entidades a que se refería el artículo 71 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República vigente para ese año, según consta en Acta de fecha 26-02-97, suscrita por los miembros del jurado de la selección, cuyo resultado le fue informado al ciudadano referido mediante comunicación N° P-012 de fecha 04-03-97, así como a la Contraloría General de la República en Oficio N° P-013 de la misma fecha. Comenzó a ejercer el cargo de Contralor Interno a partir del 01-03-97, permaneciendo en el mismo cargo hasta el 01-04-2008, fecha en la cual renunció, según constancia suscrita por el Presidente del CELARG de fecha 16-07-2008 y memorando de la Coordinación de Recursos

Humanos de esa Fundación N° RR-HH-521/08 de fecha 17-07-2008.

Asimismo, se constató que el ciudadano antes identificado prestó sus servicios en la Contraloría General de la República, desde el mes de octubre de 1975 hasta el mes de noviembre de 1996, cuando se le otorgó el beneficio de jubilación mediante Resolución N° 07-02-00-2-229 del 15-11-96, lo que significó que para el 01-03-97, fecha en la cual se designó para ejercer el cargo de Contralor Interno del CELARG, disfrutaba a su vez de dicho beneficio.

Por otra parte, el Presidente del CELARG, mediante comunicación N° P-1093 de fecha 02-08-2005, solicitó a la Dirección de Recursos Humanos de la Contraloría General de la República, señalamiento sobre la situación del Contralor Interno como personal jubilado. Al respecto, el Organismo Contralor mediante oficio N° 01-04-161 de fecha 09-08-2005, emanado de la Dirección de Recursos Humanos informó al CELARG, que en efecto el referido ciudadano era personal jubilado del Organismo Contralor desde el 16-11-96.

De acuerdo con el análisis realizado a los comprobantes de retención AR-C, nóminas, vouchers, recibos de pago y notas de crédito depositadas en las cuentas corrientes de nómina del funcionario antes identificado en el extinto Banco República, C.A., y Banco del Caribe, C.A., números 011-057335-9 y 159-008947-4, respectivamente, y al Comprobante de Egreso, del cheque N° 35718690, de la cuenta corriente N° 10-11-05593-2, de Fondo Común C.A., correspondiente a la Relación de Salarios, se determinó que cobró durante el período desde 04 marzo de 1997 hasta el 31 de marzo de 2008, Bs.F. 141,34 mil, en su condición de Contralor Interno del CELARG, asimismo, durante el período referido percibió Bs.F. 99,33 mil, por cobro de pensión en su condición de funcionario público jubilado de esta CGR, según recibos de pago emanados del máximo Organismo Contralor.

Cabe destacar, en referencia a los pagos efectuados por el CELARG, al Contralor Interno, mediante comunicación N° P-1098 del 18-08-2005, se le notificó la suspensión de sueldo, y que posteriormente en fecha 16-08-2006, el

Juzgado Superior Sexto de lo Contencioso Administrativo de la Región Capital, Expediente N° 05-1319, sentenció Con Lugar, un amparo introducido por el ciudadano mencionado, y ordenó su reincorporación al cargo de Contralor Interno, y el pago de los emolumentos dejados de percibir hasta esa fecha. Tal Decisión fue acatada por el CELARG y comunicada al ciudadano citado por parte de esa Fundación, a través del Memorando N° RRHH-672 del 28-08-2006.

Sobre las particularidades expuestas, el artículo 123 de la Constitución de la República de Venezuela (Gaceta Oficial N° 662 del 23-01-61) vigente hasta el año 1999, establecía que: Nadie podría desempeñar a la vez más de un destino público remunerado, a menos que se tratara de cargos académicos, accidentales, asistenciales, docentes, edilicios o electorales que determinara la ley. La aceptación de un segundo destino que no fueran los exceptuados en este artículo implicaba la renuncia del primero. Por su parte, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial N° 5.453 del 24-03-2000) en su artículo 148, mantuvo igual criterio al señalar que: “Nadie podrá desempeñar a la vez más de un destino público remunerado, a menos que se trate de cargos académicos, accidentales, asistenciales o docentes que determine la ley. La aceptación de un segundo destino que no sean los exceptuados en este artículo, implica la renuncia del primero, salvo que se trate de suplentes, mientras no reemplacen definitivamente al principal. Nadie podrá disfrutar más de una jubilación o pensión, salvo los casos expresamente determinados en la ley”

Al respecto, el Reglamento Sobre Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios de la Contraloría General de la República, mediante Resolución N° 01-00-00-029 de fecha 28-08-96, (Gaceta Oficial N° 36.049 del 23-09-96), señala en su artículo 37 que: “Es incompatible el disfrute de la jubilación o pensión otorgada por la Contraloría General de la República con el sueldo proveniente del ejercicio de un cargo público, salvo que se trate de cargos académicos, asistenciales o docentes. Igualmente son incompatibles el goce simultáneo de la jubilación o pensión otorgada por la Contraloría General de la República con otra jubilación o pensión...”

Asimismo, el artículo 37 de la Resolución N° 01-00-00-006 del 28-02-97 del Reglamento sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios de la Contraloría General de la República (Gaceta Oficial N° 5.137 del 04-03-97), señalaba que era incompatible el disfrute de la jubilación otorgada por la CGR, con el sueldo proveniente del ejercicio de un cargo público, salvo que se tratara de cargos académicos, asistenciales o docentes. Criterio que se mantiene vigente en el artículo 37 del Reglamento sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios de la Contraloría General de la República, (Gaceta Oficial N° 37.218 del 13-06-2001), al señalar igualmente que “Es incompatible el disfrute de la jubilación o pensión otorgada por la Contraloría General de la República con el sueldo proveniente del ejercicio de un cargo público, salvo que se trate de cargos académicos, asistenciales, accidentales o docentes. Igualmente son incompatibles el goce simultáneo de la jubilación o pensión otorgada por la Contraloría con otra jubilación o pensión”.

Lo anteriormente expuesto y conforme con la normativa legal, el cobro simultáneo de la pensión por parte del Contralor Interno, como personal jubilado de la Contraloría General de la República, durante el período comprendido del 01-03-97 hasta el 31-03-2008, y el cobro de las remuneraciones percibidas durante el mismo período en su condición de Contralor Interno del CELARG, no es compatible, y a la fecha 01-03-97, cuando tomó posesión del cargo de Contralor Interno del CELARG, no solicitó la suspensión del beneficio de la jubilación.

Del análisis se desprende, que lo anterior obedece básicamente a la falta de mecanismos de control interno, que permitieran detectar la situación planteada, ya que el funcionario cuando ingresó al CELARG en su oferta de servicios indicó haber trabajado en la Contraloría General de la República y estar en condición de jubilado. Por otra parte, si bien es cierto que el CELARG comunicó al Organismo Contralor sobre los resultados de la selección del Contralor Interno, mediante oficio N° P-013 del 04-03-97, no informó sobre la condición de jubilado de dicho ciudadano. Igualmente, el Contralor Interno seleccionado no participó a la Dirección de Recursos Humanos de la CGR, su ingreso al CELARG, a los fines de que este Organismo Contralor, le

suspendiera el pago recibido como jubilado, en virtud de que se estaba desempeñando como Contralor Interno del CELARG, percibiendo así 2 pagos no compatibles.

Lo anterior trajo como consecuencia que, simultáneamente el CELARG así como, la Contraloría General de la República, pagaran al Contralor Interno, por una parte, Bs.F. 141,34 mil, como Contralor Interno, durante el período marzo de 1997 hasta marzo de 2008, y por la otra, en su condición de funcionario público jubilado, Bs.F. 99,33 mil, durante el período del marzo de 1997 hasta 31 de marzo de 2008, situación ésta que resulta contraria a lo dispuesto en el Reglamento Sobre Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios de la CGR, de fecha 23-09-96, vigente para la fecha de la ocurrencia de los hechos, y que se mantiene en el nuevo Reglamento Sobre Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios de la Contraloría General de la República, vigente desde el 13-06-2001.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente actuación fiscal, permiten concluir de conformidad con la normativa legal expuesta, específicamente el Reglamento sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios de la Contraloría General de la República, que el cobro simultáneo de la jubilación por parte del Contralor Interno del CELARG, como personal jubilado de la Contraloría General de la República, durante el período comprendido del 01-03-97 hasta el 31-03-2008, y el cobro de las remuneraciones percibidas durante el mismo período en su condición de Contralor Interno del CELARG, son incompatibles, sin evidenciarse la solicitud de suspensión de la asignación de la jubilación otorgada, cuando tomó posesión del cargo de Contralor Interno del CELARG, en fecha 01-03-97, lo que ha generado desde la citada fecha, hasta el corte de la presente actuación 31-03-2008, el cobro de Bs.F. 99,33 mil, por pensión de jubilación de la CGR y de Bs.F. 141,34 mil, por concepto de remuneraciones en el ejercicio del cargo de Contralor Interno del CELARG, lo cual originó un presunto daño al patrimonio público por Bs.F. 99,33 mil.

Recomendaciones

Esta Contraloría General de la República insta al Presidente y demás Miembros de la Fundación Centro de Estudios Latinoamericanos “Rómulo Gallegos” (CELARG) a considerar lo siguiente:

- Establecer los mecanismos de control interno necesarios en la Dirección de Recursos Humanos, que le permitan verificar en los procesos de selección y designación de personal, así como, particularmente en la selección del titular de la Unidad de Auditoría Interna, la información suministrada por los participantes, con el objeto de contar con un sistema adecuado de selección que les facilite la detección oportuna de cualquier incompatibilidad o posible desviación.
- Coordinar oportunamente con la Consultoría Jurídica del CELARG, asesoría legal o pronunciamiento en materia de Recursos Humanos de casos particulares que pudieran presentarse en el futuro, que permitan a las instancias involucradas tomar los correctivos necesarios con la debida fundamentación técnica y legal.
- Comunicar oportunamente a la Contraloría General de la República, sobre aquellas situaciones de interés para este Organismo Contralor, sin menoscabo del control fiscal que constitucional y legalmente le compete ejercer, con respecto a los organismos sujetos a dicho control, que permitan tomar los correctivos y acciones fiscales a que hubiere lugar.
- Remitir copia del presente informe a la Dirección de Recursos Humanos de la Contraloría General de la República, para que ejerza las acciones correspondientes.

FUNDACIÓN CINEMATECA NACIONAL (FCN)

DESIGNACIÓN DEL TITULAR DEL ÓRGANO DE CONTROL FISCAL INTERNO

La Fundación Cinemateca Nacional (FCN), fue creada mediante Decreto N° 1355 de fecha 13-12-90 (Gaceta Oficial N° 34.620 del 20-12-90), con personalidad jurídica y patrimonio propio, está bajo la coordinación del Viceministro o Viceministra de Fomento de la Economía Cultural del Ministerio del Poder Popular para la Cultura, según Decreto N° 5.264 del 20-03-2007, mediante el cual

se dicta el Reglamento Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Cultura (Gaceta Oficial N° 38.648 del 20-03-2007). Siendo su objeto la creación y consecución de políticas dirigidas a la investigación, formación, difusión y promoción del arte audiovisual y cinematográfico, con énfasis en el latinoamericano, del caribe y venezolano, así como el rescate, restauración y conservación del patrimonio fílmico nacional y universal.

El presupuesto de ingresos y gastos aprobados a la FCN, para el año 2006, ascendió a Bs.F. 11,89 millones (Gaceta Oficial N° 5.795 Extraordinario del 20-12-2005).

Alcance y objetivos de la auditoría

La actuación se orientó a evaluar el proceso de selección y designación del Titular de la Unidad de Auditoría Interna de la FCN, con alcance al ejercicio fiscal 2006, a los fines de verificar si se ajustó a la normativa legal que lo regula, en ese sentido se efectuó la revisión y evaluación del expediente del Concurso de manera exhaustiva.

Observaciones relevantes

De la revisión efectuada a la documentación suministrada por la FCN se evidenció que en fecha 12-08-2005, según Acta de la Reunión N° 147 del Consejo Directivo de la Fundación, se autorizó a la Presidenta (E) para que organice junto a la Superintendencia Nacional de Auditoría (SUNAI) el nuevo llamado a concurso para el cargo de Auditor Interno. Al respecto, según comunicación de fecha 17-10-2005 los miembros del jurado calificador informan al Presidente y demás miembros del Consejo Directivo de la Fundación que el concurso para auditor interno efectuado durante el lapso del 26-09-2005 al 17-10-2005, fue declarado desierto, en virtud de que ninguno de los participantes obtuvo la puntuación mínima exigida, asimismo, le indicó a la máxima autoridad que debía convocar un nuevo concurso en un plazo de 15 días hábiles siguientes a esta convocatoria. Ahora bien, según acta de reunión N° 12-06 del Consejo Directivo extraordinario de la Fundación de fecha 27-04-2006, se aprobó la convocatoria al concurso público para la designación del titular de la unidad de auditoría interna de la Fundación, es decir, 7 meses después de que el jurado declarara desierto

el concurso efectuado durante el año 2005, no obstante, el artículo 18 del Reglamento sobre los Concursos para la Designación de los Titulares de las Unidades de Auditoría Interna de los Órganos del Poder Público Nacional y sus Entes Descentralizados, vigente para la fecha del concurso año 2005, (Gaceta Oficial N° 37.394 del 28-02-2002), establece que cuando el jurado declare desierto el concurso, debido a que ninguno de los aspirantes haya alcanzado la nota mínima de aprobación de 60 puntos, la máxima autoridad jerárquica convocará a un segundo concurso dentro de los 15 días hábiles siguientes a la declaratoria. Tales hechos tienen su origen en la falta de control, seguimiento y cumplimiento, por parte de los encargados de llevar a cabo en la Fundación el proceso, del marco legal sobre los concursos públicos para la designación de los titulares de las unidades de auditoría interna. Lo anteriormente expuesto, trae como consecuencia que en el referido proceso no se cumpliera con la formalidad de llamar a concurso dentro del lapso previsto en el mencionado Reglamento.

El expediente del concurso para la selección y designación del auditor interno de la FCN, está conformado por 6 piezas; ahora bien, los documentos insertados en el expediente citado están debidamente firmados por los funcionarios designados para formalizar la inscripción, pero no poseen el sello húmedo de la oficina o dependencia encargada de la recepción, asimismo, 5 piezas del expediente no se encuentran enumeradas en forma consecutiva, en números y letras, no obstante, lo dispuesto en los artículos 11 en su último párrafo y 12 del citado Reglamento sobre los Concursos, los cuales señalan que el funcionario designado para formalizar la inscripción deberá colocar su firma y estampar el sello húmedo de la oficina o dependencia, en cada uno de los documentos recibidos, en el expediente se insertará un ejemplar de los documentos consignados por los aspirantes con sus respectivos anexos y cada uno de sus folios se enumeraran en forma consecutiva, en números y letras. Por su parte, la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, establece en su artículo 39 que corresponde a las máximas autoridades jerárquicas de cada ente y a los gerentes, jefes o autoridades administrativas ejercer vigilancia sobre el cumplimiento de las normas legales. Lo expuesto se

origina por la falta de control y seguimiento del cumplimiento de la normativa que regula el proceso de selección y designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna, por parte de quienes tuvieron la responsabilidad de realizar dicho proceso. Lo que conlleva a que en la Fundación no se ejecutaran las formalidades establecidas en el Reglamento sobre concursos.

De la revisión y análisis efectuado a la documentación que conforma el expediente del concurso, se constató que el Jurado Calificador, no realizó consulta a la Contraloría General de la República sobre el registro de inhabilitados para el ejercicio de la función pública, a fin de conocer si los participantes en el concurso pudieran estar involucrados en irregularidades administrativas. Sobre el particular es importante señalar, que el Reglamento sobre los Concursos Públicos arriba citado, establece las bases que rigen tales concursos, en ese sentido, en su artículo 15, numeral 1, prevé que no podrán participar como aspirantes en los concursos quienes estén inhabilitados para el ejercicio de la función pública, lo cual se relaciona con el artículo 31, numeral 1 *eiusdem*, que dispone entre las atribuciones del jurado del concurso verificar el cumplimiento de los requisitos para concursar por cada aspirante y rechazar a quienes no los reúnan. Situación que evidencia la ausencia de controles que permitan verificar tal omisión. En consecuencia, el referido proceso fue ejecutado sin contar con un requisito tan importante como lo es conocer si los participantes del concurso no se encontraban imposibilitados para participar, teniendo en cuenta que el jurado calificador debió satisfacerse de que se cumplieran las condiciones previstas en la normativa que rige la materia, en ese sentido resulta procedente señalar que al no realizar la referida consulta, afecta la transparencia del proceso así como el grado de confiabilidad de los resultados del concurso.

En el expediente del concurso se observaron las comunicaciones emitidas por el Presidente de la FCN, a través de las cuales notificarían los resultados del concurso efectuado para la selección del cargo de auditor interno de la Fundación, indicando la puntuación obtenida en el concurso y el nombre de la ganadora del mismo a 3 participantes, mediante los oficios Nros. PRE-070/2006, 071/2006 y 072/2006 todos de fecha 02-06-2006, respectivamente; ahora bien,

en las citadas comunicaciones no se evidencia alguna firma autógrafa de que a los respectivos participantes, se les entregase dichas comunicaciones. Asimismo, se observó que mediante las comunicaciones Nros. PRE-069/2006 y 073/2006, ambas de fecha 02-06-2006, fueron notificados 2 aspirantes, quienes en fecha 15-06-2006 y 02-06-2006, respectivamente, recibieron dichas comunicaciones personalmente. Al respecto, el artículo 43 del Reglamento *eiusdem*, señala que la máxima autoridad jerárquica del ente u organismo convocante, notificará dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación de los resultados por el Jurado, a cada uno de los participantes, señalándoles la puntuación que hubieren obtenido, así como la del participante que resultó ganador. Situación que se presenta por la ausencia de mecanismos de control interno, en el proceso de selección del Auditor Interno de la Fundación, lo que trajo como consecuencia que se incumpliera con la formalidad establecida en el Reglamento para los concursos.

La Fundación, mediante Providencia Administrativa N° 002-2006 del 06-06-2006 designó a la ganadora como titular de la Unidad de Auditoría Interna de la Fundación, (Gaceta Oficial N° 38.467 del 27-06-2006) y los resultados del concurso, es decir, 20 días hábiles después de la recepción de la lista de meritos por parte de la máxima autoridad de la Fundación, no obstante, que en el artículo 42 del Reglamento antes citado, se señala que el órgano o autoridad convocante publicará en la gaceta oficial de la república de Venezuela, el resultado de la evaluación y el nombre y apellido del ganador del concurso, dentro de los 2 días hábiles siguientes a la recepción de la lista (01-06-2006) a que se refiere el artículo 32 del Reglamento, *eiusdem*. Situación que evidencia la ausencia de controles que permitan verificar tal omisión, en tal sentido, cabe señalar que en toda organización los niveles directivos y gerenciales deben ser vigilantes de los procesos que se ejecutan y adoptar medidas necesarias ante cualquier evidencia de acciones contrarias a los principios de transparencia y legalidad. Lo que trajo como consecuencia que se inobservara la normativa que regula el proceso de selección y designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna, por parte de quienes tuvieron la responsabilidad de realizar dicho proceso.

De la revisión efectuada a la documentación consignada por la FCN, que amparan lo relativo a la citada designación de la Auditora Interna, no se observó ningún soporte donde se evidencie que la máxima autoridad de la Fundación, consultó el registro de inhabilitados para el ejercicio de la función pública que lleva la Contraloría General de la República, no obstante que el artículo 105 de la LOGRSNCF, establece que, las máximas autoridades de los organismos y entidades, antes de proceder a la designación de cualquier funcionario público están obligados a consultar el registro de inhabilitados que a tal efecto llevará la Contraloría General de la República. Toda designación realizada al margen de esta norma será nula. Situación que evidencia la ausencia de mecanismos de control que garantizaran conocer si la ganadora del concurso no se encontraba imposibilitada para ejercer el cargo de Auditor Interno de la FCN, en razón, de que la máxima autoridad jerárquica debió satisfacerse de que se cumplieran las condiciones previstas en la normativa que rige la materia. En consecuencia, al no realizar la referida consulta, se afecta la transparencia del proceso así como el grado de confiabilidad de los resultados del concurso.

De la designación a la ganadora del concurso, como titular de la Unidad de Auditoría Interna de la FCN, este Máximo Órgano de Control observó que en fecha 06-07-2007, el Juzgado Vigésimo de Primera Instancia en función de Control del Circuito Judicial Penal dictó decisión mediante la cual le decretó a la mencionada ciudadana, medida cautelar sustitutiva de libertad, referida a la prohibición de salida del país, por la presunta comisión de los delitos tipificados en la Ley Contra la Corrupción, relacionados con presuntas irregularidades ocurridas en la Fundación Cultural FONDAFA, medida que fue ratificada en fecha 01-10-2007, por la Sala Cuatro de la Corte de Apelación del Circuito Judicial Penal del Área Metropolitana de Caracas; sin embargo, de la revisión efectuada al expediente del concurso, no se evidenció comunicación alguna dirigida a los miembros del Jurado Calificador, mediante la cual la precitada ciudadana informara al Jurado Calificador del Concurso sobre la causa que se le seguía en el Juzgado referido, producto del anterior desempeño en la administración pública, lo que en consecuencia no garantiza la transparencia, validez y la confiabilidad exigida que

deben cumplir los participantes. Al respecto, el artículo 14 numeral 3 del Reglamento sobre los Concursos Públicos establece que para participar en el concurso los aspirantes deberán ser de reconocida solvencia moral.

Conclusiones

De los resultados obtenidos en la actuación fiscal, se concluye que en el proceso de selección y designación del Titular de la Unidad de Auditoría Interna de la FCN, se observaron situaciones que no se ajustan a las formalidades establecidas en la normativa vigente aplicable a dicho proceso, por cuanto se aprobó la convocatoria al concurso público para la designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna de la Fundación, 7 meses después de que el jurado declarara desierto el concurso efectuado durante el año 2005. Por otra parte, el expediente con los soportes del concurso no poseían el sello húmedo de la oficina o dependencia encargada de la recepción, asimismo, 5 piezas del expediente no se encuentran enumeradas en forma consecutiva, en números y letras. En lo que respecta al registro de inhabilitados para el ejercicio de la función pública, el jurado calificador no realizó consulta a la Contraloría General de la República a fin de conocer si los participantes en el concurso pudieran estar involucrados en irregularidades administrativas, de igual forma las autoridades de la Fundación no efectuaron consulta antes de la designación del ganador del concurso para ocupar el cargo de Auditor Interno. En cuanto a la Auditora Interna designada, se observó que se le dictó medida cautelar sustitutiva de libertad, referida a la prohibición de salida del país, por la presunta comisión de los delitos tipificados en la Ley Contra la Corrupción, relacionados con presuntas irregularidades ocurridas en la Fundación Cultural FONDAFA; así como, en el expediente del concurso citado no existen evidencias de haber notificado a tres de los participantes los resultados del mismo con la puntuación obtenida; los resultados del concurso fueron publicados 20 días hábiles después de la recepción de la lista de meritos por parte de la máxima autoridad de la Fundación; y se evidenció que la dependencia que resguarda el expediente del concurso, es la Consultoría Jurídica y no la Coordinación de Recursos Humanos.

Recomendaciones

Se insta Máxima Autoridad de la Fundación Cinemateca Nacional (FCN), a considerar lo siguiente:

- Establecer los mecanismos de control necesarios con el propósito de que se de estricto cumplimiento a las formalidades previstas en el Reglamento sobre los concursos públicos para la selección de los auditores internos.
- Adoptar las medidas pertinentes con el objeto de garantizar que el funcionario designado para formalizar la inscripción cumpla con los requisitos previstos en el Reglamento sobre los concursos públicos para la selección de los auditores internos, relativas a los plazos para convocar al concurso, a la conformación del expediente, a la consulta que deben realizar al registro de inhabilitados de la Contraloría General de la República, notificación de los resultados del concurso a los participantes, publicación de los resultados del concurso en gaceta oficial, del resguardo del expediente del concurso en la Coordinación de Recursos Humanos.
- Crear los mecanismos de control y seguimiento en futuros procesos que garanticen a ese Instituto que el jurado calificador realice consulta a este Organismo Contralor sobre el registro de inhabilitados para el ejercicio de la función pública a manera de conocer si los participantes en el concurso pudieran estar involucrados en irregularidades administrativas; así como también, en la Fundación se consulte dicho registro antes de la designación del cargo respectivo.

FUNDACIÓN INSTITUTO DE INGENIERÍA PARA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO (FIIDT)

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ENTE

La Fundación Instituto de Ingeniería para Investigación y Desarrollo Tecnológico (FIIDT), fue creada mediante Decreto N° 753 de fecha 01-09-80 (Gaceta Oficial 32.062 de fecha 05-09-80), con personalidad jurídica, patrimonio propio y capacidad para realizar los actos tendentes al logro de sus objetivos y metas, está integrada a la estructura general del Estado, es decir forma parte de los entes descentralizados funcionalmente con forma de Derecho Privado,

según lo establecido en el artículo 29, numeral 1 de la Ley Orgánica de Administración Pública, (Gaceta Oficial N° 5.890 Extraordinario del 31-07-2008), por lo tanto sujeta al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 11 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal, su objeto consiste en la realización de actividades de investigación, desarrollo tecnológico, asesoría técnica y servicios, en los diversos campos de la ingeniería y disciplinas afines, relacionadas con las diferentes industrias nacionales e internacionales y con los servicios públicos. Los presupuestos de ingresos y gastos aprobados para los ejercicios 2004 al 2009 a la Fundación fueron de Bs.F. 7,50 millones, Bs.F. 11,67 millones, Bs.F. 30,51 millones, Bs.F. 86,93 millones, Bs.F. 84,35 millones y Bs.F. 51,17 millones, respectivamente.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar la organización y funcionamiento de la Fundación Instituto de Ingeniería para Investigación y Desarrollo Tecnológico (FIIDT), a los fines de verificar si se ajustan a las disposiciones legales y sublegales aplicables, para el logro de una sana gestión administrativa desde el año 2004 hasta el primer trimestre de 2009.

Observaciones relevantes

El Estatuto de la Fundación prevé en sus artículos 11 y 14 que el Consejo Directivo es el órgano superior para la determinación de los planes de desarrollo, así como para la supervisión y evaluación del funcionamiento de la Fundación y se reunirá ordinariamente 4 veces al año y extraordinariamente cuando sea convocado por su Presidente o por solicitud del Presidente Ejecutivo, sin embargo resulta imperioso destacar que tomando en cuenta el criterio sostenido por este Organismo Contralor en el artículo 6 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal, (antes artículo 55) se considerará como máxima autoridad jerárquica al órgano ejecutivo a quien corresponda la dirección y administración del organismo o entidad, de acuerdo con el régimen jurídico que le sea aplicable. En caso de

que el órgano o entidad respectiva tenga junta directiva, junta administradora, consejo directivo u órgano similar, serán éstos los que se considerarán máxima autoridad. De lo expuesto se observa que la máxima autoridad será el órgano que ejerza la administración y gestión diaria del ente, función que corresponde a la Junta Ejecutiva de la Fundación de conformidad con lo establecido en los artículos 18 y 19 del citado Estatuto de la FIIDT que indica que la Junta Ejecutiva será el órgano de dirección y administración ordinaria de la Fundación y se reunirá con una frecuencia mensual, además el artículo 20 *eiusdem* señala entre otras la de: ejercer la labor diaria de la dirección de la Fundación, con lo que queda en evidencia que el órgano encargado de fijar las políticas de la gestión diaria de la Fundación es la Junta Ejecutiva. En consecuencia, el documento Estatutario que establece el sistema de vigilancia, organización y administración con las facultades y atribuciones de la gestión, así como el poder de representación, no se encuentra en total armonía con los cambios constitucionales, legales, ni organizacionales de la Fundación ni con la legislación aplicable en materia de control fiscal, lo cual no garantiza el correcto desempeño de la gestión administrativa de esa Fundación, toda vez que las decisiones adoptadas pudieran no ser oportunas.

El Manual de Organización no ha sido aprobado por la máxima autoridad de la Fundación Instituto de Ingeniería y no se encuentra actualizado a los cambios constitucionales, legales ni organizacionales de la Fundación. Al respecto la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, en sus artículos 35 y 36, se establece que es responsabilidad de la máxima autoridad jerárquica de cada ente, y debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y fines del ente. Adicionalmente, el artículo 20 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, establece que en los organismos y entidades deben estar claramente definidas, mediante normas e instrucciones escritas, las funciones de cada cargo, su nivel de autoridad, responsabilidad y sus relaciones jerárquicas dentro de la estructura organizativa. Tal situación, se debe a la falta de compromiso institucional de quienes tienen la responsabilidad de someter a la consideración y aprobación del Consejo Directivo,

los instrumentos normativos que rigen la organización. En consecuencia, la estructura organizativa, funciones, niveles jerárquicos, grados de autoridad, responsabilidad, canales de comunicación y coordinación de la Fundación como de sus dependencias, no están sujetos a un criterio uniforme, lo que no garantiza la calidad de las operaciones realizadas, ni el correcto desempeño de la gestión, así como, limita a la alta gerencia a ejercer un adecuado control interno de las actividades que se desarrollan en dicha Fundación.

La Fundación Instituto de Ingeniería no cuenta con un Reglamento Interno, correspondiendo a la máxima autoridad jerárquica de cada ente, con respecto al sistema de control interno la responsabilidad de organizarlo, establecerlo, mantenerlo y evaluarlo a fin de adecuarlo a la naturaleza, estructura y fines del ente, de conformidad con los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF. Por otra parte, el artículo 37 *eiusdem*, establece que cada entidad del sector público elaborará las normas, manuales y demás instrumentos para el funcionamiento del sistema de control interno, los cuales deben ser aprobados por las máximas autoridades jerárquicas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 de las NGCI. Lo expuesto tiene su origen en la falta de compromiso institucional, por cuanto no se han tomado decisiones en procura de crear los mecanismos que regulen la estructura, organización y funcionamiento de sus dependencias, la distribución de funciones y la asignación de competencias de la Fundación, en consecuencia, las funciones y responsabilidades de la Fundación no están establecidas formalmente en instrumentos normativos internos, además las actividades de la Fundación se ejecutan sin una normativa interna que garantice un adecuado sistema de control interno.

La Fundación Instituto de Ingeniería, no cuenta con Manuales de Normas y Procedimientos Administrativos. Al respecto, el artículo 37 de la LOCGRSNCF, prevé que cada entidad del Sector Público elaborará, en el marco de las normas básicas dictadas por la Contraloría General de la República, las normas, manuales de procedimientos y demás instrumentos o métodos específicos para el funcionamiento del sistema de control interno; y el artículo 22 de las NGCI, señala, que los manuales técnicos y de procedimientos deben ser aprobados por la máxima autoridad

jerárquica de los organismos y entidades, deben incluir los diferentes pasos y condiciones de las operaciones a ser autorizadas, aprobadas, revisadas y registradas; correspondiendo a la máxima autoridad jerárquica, la responsabilidad de implementarlo de conformidad con los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF. Esta situación obedece a la falta de compromiso institucional, por parte de las autoridades que han administrado la Fundación que conlleven a implementar un sistema de control interno para establecer los mecanismos necesarios para cumplir con su objeto de creación. En consecuencia, la Fundación Instituto de Ingeniería no dispone de los instrumentos normativos que contengan los procedimientos administrativos que permitan canalizar la actividad operativa de la organización.

El Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias, con que cuenta la Fundación, no ha sido aprobado por la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE), no obstante, que lo prevé el artículo 102 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP Sobre el Sistema Presupuestario (Gaceta Oficial N° 5.781 Extraordinario de fecha 12-08-2005), donde se señala que éstos serán aprobados por la Oficina Nacional de Presupuesto, previa opinión del órgano o ente de adscripción o de tutela cuando corresponda. Situación que obedece a que el personal que labora sobre la materia en la Fundación Instituto de Ingeniería no ha establecido, mecanismos de control interno dirigidos a acatar las recomendaciones formuladas por la ONAPRE. En consecuencia, la Fundación ejecuta los diferentes pasos y procedimientos en materia presupuestaria fundamentada en un instrumento normativo que no ha sido aprobado por la ONAPRE. Situación que limita a las Dependencias involucradas en el proceso presupuestario ejercer un adecuado control sobre las operaciones ejecutadas en el área presupuestaria, al no disponer de criterios uniformes y en correspondencia con los lineamientos emitidos por la ONAPRE.

La Fundación Instituto de Ingeniería no cuenta con una unidad de Auditoría Interna ni con el Auditor Interno designado por concurso público, que permita cumplir con lo establecido en los artículos 40 y 41 de la LOCGRSNCF y 135 de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Sector Público (LOAF) Gaceta Oficial N° 39.164 del

23-04-2009, como lo es evaluar el sistema de control interno, incluyendo el grado de operatividad y eficacia de los sistemas de administración y de información gerencial, así como el examen de los registros y estados financieros, para determinar su pertinencia y confiabilidad, y la evaluación de la eficacia y economía en el marco de las operaciones realizadas. Asimismo, el artículo 22 del Reglamento sobre la Organización de Control Interno en la Administración Pública Nacional, (Gaceta Oficial N° 37.783 del 25-09-2003), establece que cada ente u órgano de la Administración Pública Nacional tendrá una unidad de auditoría interna. En lo que respecta, a la falta de un Auditor Interno, el artículo 27 de la LOCGRSNCF, establece que todos los titulares de los órganos de control fiscal de los entes y organismos señalados en el artículo 9 numerales 1 al 11, de dicha Ley serán designados mediante concurso público, de conformidad con el procedimiento establecido en el Reglamento sobre los Concursos Públicos para la Designación de los Contralores Distritales y Municipales, y los Titulares de las Unidades de Auditoría Interna de los Órganos del Poder Público Nacional, Estatal, Distrital y Municipal y sus Entes Descentralizados. La situación planteada evidencia la falta de compromiso institucional de quienes han tenido la responsabilidad de mantener un adecuado mecanismo de control interno acorde con el objeto de creación de la Fundación, lo que trae como consecuencia, que las actividades administrativas y financieras no son objeto del examen posterior, objetivo y profesional por parte del Órgano de Auditoría Interna, de tal forma que le permitan a las autoridades conocer la situación del ente y aplicar los correctivos oportunamente en función de las recomendaciones que se formulen.

La Fundación Instituto de Ingeniería no elaboró el Plan Estratégico, asimismo no elaboró los planes Operativos Anuales desde el 2004 hasta el 2009, no obstante el principio de control de gestión, previsto en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), Gaceta Oficial N° 5.890 Extraordinario del 31-07-2008, señala, que el funcionamiento de los órganos y entes de la Administración Pública se sujetará a las políticas, estrategias, metas y objetivos que se establezcan en los respectivos planes estratégicos, por su parte el artículo 50 de la Ley de Planificación, (Gaceta Oficial N° 5.554 Extraordinario

del 13-11-2001), establece que cada uno de los organismos y entes de la Administración Pública deben elaborar su respectivo Plan Operativo. Situación que se debe a que la Fundación no ha implantado un efectivo sistema de control interno que garantice la visión precisa de los objetivos estratégicos y proyectos a realizar a mediano y largo plazo, además de las acciones a desplegar durante un ejercicio económico, lo que conllevó a que la Fundación no contara con tales herramientas de apoyo normativo que coadyuvara en el proceso de toma de decisiones en el desarrollo y alcance de la misión y objetivos de la Fundación.

La Fundación Instituto de Ingeniería no cuenta con un archivo que permita el resguardo y conservación de la documentación, no obstante que el artículo 23, literales a) y b) de las NGCI, señalan, respectivamente, que todas las operaciones deben, además de estar suficientemente respaldadas, y que los documentos deben archivar cronológicamente y corresponde a las autoridades del organismo adoptar las medidas necesarias para salvaguardar y proteger los documentos contra cualquier riesgo; situación que se debe a la falta de coordinación entre la máxima autoridad y los responsables de las dependencias de la organización para emprender acciones dirigidas al acondicionamiento de un espacio físico para ubicar dicho archivo, y establecer los controles internos adecuados que permitan resguardar la documentación generada de las operaciones de la Fundación, lo que limita disponer de la documentación de manera organizada, útil, confiable y oportuna, de forma tal que sea recuperable para uso.

Conclusiones

Las situaciones expuestas en el presente informe permiten concluir que la Fundación Instituto de Ingeniería para Investigación y Desarrollo Tecnológico (FIIDT), presenta graves debilidades vinculadas al plan de organización, a la planificación, al sistema presupuestario, y por ende al sistema de control interno. En ese sentido, en cuanto a la organización, el documento estatutario no se encuentra en armonía con la legislación aplicable en materia de control fiscal, no dispone de instrumentos internos básicos que permitan integrar y orientar al personal y canalizar la actividad operativa a saber: Manual de Organización,

Reglamento Interno, Manual de Normas y Procedimientos Administrativos, así como el Manual de Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias y no dispone de un archivo que facilite la oportuna localización y conservación de los documentos inherentes a la administración de la Fundación. Realiza sus actividades sin la adecuada planificación toda vez que no dispone de un plan estratégico, además no elaboró los planes operativos y no es objeto del control interno posterior ya que no cuenta con una Unidad de Auditoría Interna ni con el Auditor Interno designado por concurso público.

Recomendaciones

Se insta a la Presidenta Ejecutiva y demás miembros de la Junta Ejecutiva y del Consejo Directivo de la Fundación Instituto de Ingeniería para el Desarrollo Tecnológico (FIIDT) a considerar lo siguiente:

- Realizar las gestiones pertinentes ante las instancias competentes a los fines de efectuar perentoriamente, en un lapso no mayor de 6 meses, la modificación y adecuación de los estatutos de la Fundación.
- Girar las instrucciones necesarias para que se elaboren, aprueben e implementen el Manual de Organización, el Reglamento Interno y los Manuales de Normas y Procedimientos Administrativos, con el propósito de optimizar y ejercer un adecuado control interno sobre las distintas actividades que realizan en cumplimiento de sus funciones, con la debida formalidad.
- Instar a las dependencias encargadas del control del sistema presupuestario de la Fundación a efectuar las correcciones sugeridas por la ONAPRE al Manual de Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias.
- Empezar las acciones necesarias a los fines de estructurar la Unidad de Auditoría Interna, que le permitan cumplir con las funciones establecidas en la LOCGRSNCF, así como, proceder al llamado del concurso público para la selección y designación del Auditor Interno en atención a lo dispuesto en el Reglamento que regula dicho concurso.
- Dictar los lineamientos y ordenar las acciones pertinentes para que se elaboren el plan estratégico, así como el correspondiente Plan Operativo Anual,

someterlos a la aprobación de la máxima autoridad, instrumentos que facilitarán la ejecución planificada de las actividades que realiza la Fundación.

- Girar las directrices necesarias a las instancias correspondientes, a los fines de emprender las gestiones necesarias para disponer de un espacio físico donde se centralice el Archivo General.

FUNDACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (SERSACON)

EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

La Fundación para los Servicios de Salud y Previsión Social de la Contraloría General de la República (SERSACON), es un ente de carácter fundacional del Estado Venezolano, integrada a la estructura general del Estado, es decir, forma parte de los entes descentralizados funcionalmente con forma de Derecho Privado, según lo establecido en el artículo 29, numeral 1 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), sujeta al control de este máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 11 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF). Fue creada mediante Resolución N° 01-00-115 del 23-03-2004, dictada por la Contraloría General de la República, y publicada en la Gaceta Oficial N° 37.910 del 31-03-2004, en ejercicio de la atribución conferida en el artículo 287 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en concordancia con los artículos 1, 2, 3 y 14, numeral 5 de la LOCGRSNCF. Está adscrita a la Contraloría General de la República. Su Acta Constitutiva de fecha 13-04-2004 quedó registrada en la Oficina Subalterna del Cuarto Circuito del Registro del Municipio Libertador del Distrito Capital, bajo el N° 14, Tomo 02, Protocolo Primero. Su régimen jurídico está basado en el documento constitutivo, el cual ha sido elaborado con amplitud suficiente para que abarque las funciones de estatutos; como por las demás normas jurídicas que le sean aplicables. La última modificación de su Acta Constitutiva–Estatutaria fue inscrita ante la Oficina Subalterna del Cuarto Circuito del Registro del Municipio Libertador del Distrito Capital, en fecha 26-05-2004, bajo el N° 31, Tomo 12, Protocolo Primero. El objetivo principal de

SERSACON es el establecimiento de planes y la ejecución de actividades para garantizar la asistencia médica preventiva, ambulatoria y hospitalaria del personal de la Contraloría General de la República y de su grupo familiar, así como su respectivo financiamiento dentro de los límites y términos que determine el Contralor General de la República. La estructura organizativa de SERSACON fue aprobada mediante Agenda N° 003 de la Junta Directiva de fecha 26-08-2005 y está conformada por: la Junta Directiva, que representa la máxima autoridad de la Fundación constituida por un Presidente y cuatro (4) miembros principales, con sus respectivos suplentes, todos éstos de libre nombramiento y remoción por el Contralor General de la República, según el artículo 8 del Acta Constitutiva de SERSACON de fecha 26-05-2004. Los integrantes de dicha Junta, podrán ser funcionarios de la Contraloría General de la República, en cuyo caso ejercerán sus cargos en la Junta Directiva con carácter *ad honorem*.

Alcance y objetivos de la actuación

El análisis se orientó a realizar las actividades inherentes a la evaluación de los documentos relativos a la estructura organizativa, tipo de operaciones y monto de los recursos administrados por la Fundación para los Servicios de Salud y Previsión Social de la Contraloría General de la República (SERSACON) durante los ejercicios fiscales 2005 - 2008, a los fines de determinar la pertinencia de autorizar la no creación de su unidad de auditoría interna, de acuerdo a lo establecido en el artículo 26 párrafo único de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF).

Observaciones relevantes

La máxima autoridad de SERSACON, solicitó a este Organismo Contralor, mediante oficio N° 01-01-0372 de fecha 02-08-2007, autorización para la no creación de la unidad de auditoría interna, de conformidad con las previsiones contenidas en el artículo 26 párrafo único de la LOCGRSNCF.

En este sentido, con fundamento en la competencia establecida en los artículos 287 y 289 de la Constitución de

la República Bolivariana de Venezuela, en concordancia con el párrafo único del artículo 26 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), el cual señala que en caso de organismos o entidades sujetos a esta Ley cuya estructura, número, tipo de operaciones o monto de los recursos administrados no justifiquen el funcionamiento de una unidad de auditoría interna propia, la Contraloría General de la República evaluará dichas circunstancias y, de considerarlo procedente, autorizará que las funciones de los referidos órganos de control fiscal sean ejercidas por la unidad de auditoría interna del órgano de adscripción, se procedió a evaluar los aspectos citados, obteniéndose los resultados siguientes:

Como resultado de la evaluación realizada por este Organismo Contralor a los aspectos, con ocasión de la solicitud de autorización para la no creación de la Unidad de Auditoría Interna de SERSACON, se revisaron aspectos vinculados con la estructura, número, tipo de operaciones, monto de los recursos administrados, el marco legal que la rige, el plan de organización, los procesos medulares, así como el proceso presupuestario, observando que la Fundación en la búsqueda de optimizar sus procesos ha implementado mecanismos dirigidos a garantizar la confiabilidad de su sistema de control interno, por cuanto dispone de instrumentos normativos que presentan de forma sistemática la información sobre la organización, con lo cual se crea un clima de coherencia y racionalidad en la organización y funcionamiento del ente, con respecto al proceso presupuestario el cual es ejecutado considerando las premisas establecidas en la normativa que rige la materia, contando además con el sistema de salud que le permite ejercer un efectivo control sobre las actividades medulares de la organización a efectos de cumplir su fin último, el cual es brindar la asistencia médica preventiva, ambulatoria y hospitalaria al personal de la Contraloría General de la República y su grupo familiar, en atención a lo indicado en los artículos 83 y 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Por su parte, de acuerdo con la evaluación realizada a los aspectos de organización y funcionamiento del Órgano de Control Fiscal Interno de la Contraloría General de la República, se constató que cuenta con condiciones que le

permiten asumir de manera eficiente las actividades de control interno que se le encomienden, toda vez que es una dependencia que está estructurada para dar cumplimiento a las atribuciones que le confiere la LOCGRSNCF, su máxima autoridad fue designada por concurso público con lo cual se asegura que su titular dispone de independencia de criterio, así como la necesaria objetividad e imparcialidad en las gestiones que realiza, en atención a los principios que rigen el control fiscal en Venezuela, previstos en el artículo 25 de la LOCGRSNCF, contando además con un personal con capacidad técnica y profesional.

Conclusiones

Lo expuesto, permite determinar que las funciones de control fiscal interno de SERSACON, pueden ser ejercidas por la Unidad de Auditoría Interna de la Contraloría General de la República, por cuanto la Fundación referida realiza actividades de control como administrador de primer grado que le permite detectar desviaciones, aplicar correctivos y minimizar los riesgos en la administración de los recursos, orientando sus resultados de gestión al cumplimiento de las metas y objetivos planteados, así como, de la misión que le fue encomendada. Asimismo, la Unidad de Auditoría Interna de la Contraloría General de la República cuenta con los elementos para realizar sus funciones en forma eficiente y eficaz.

Recomendaciones

Evaluada los extremos contenidos en el ordenamiento legal previsto en el párrafo único del artículo 26 de la LOCGRSNCF, esta Dirección General de Control de la Administración Nacional Descentralizada, recomienda la pertinencia de:

- Autorizar a la Junta Directiva de la Fundación para los Servicios de Salud y Previsión Social de la Contraloría General de la República (SERSACON), la no creación de una Unidad de Auditoría Interna.
- Autorizar a la Unidad de Auditoría Interna de la Contraloría General de la República para que ejerza las funciones de control fiscal interno de SERSACON, a partir de la publicación de la Resolución en la Gaceta Oficial.

A tales efectos las autorizaciones referidas fueron sometidas a la aprobación del Contralor General de la República por la Directora General de Control de la Administración Nacional Descentralizada y las mismas fueron aprobadas mediante Agenda N° 04 de fecha 02-10-2009 y Resolución N° 01-00-000205 de fecha 02-10-2009.

FUNDACIÓN PROPATRIA 2000

CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA OBRA “ETAPA I, AMPLIACIÓN DEL ESTACIONAMIENTO” DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

La Fundación Propatria 2000 es una organización de Derecho Público, sin fines empresariales, en virtud de lo establecido en el artículo 7, numeral 1 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP) Gaceta Oficial N° 37.606 del 09-01-2003, integrada a la estructura general del Estado, sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 11 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su Unidad de Auditoría Interna. La Fundación fue creada por el Ejecutivo Nacional mediante Decreto N° 1.007 del 04-10-2000, (Gaceta Oficial N° 37.053 del 09-10-2000), modificado parcialmente mediante Decreto N° 3.120 del 14-09-2004, (Gaceta Oficial N° 38.028 del 22-09-2004), y publicada su acta constitutiva y estatutos sociales en (Gaceta Oficial N° 38.029 del 23-09-2004), y adscrita al Ministerio de Infraestructura, actual Ministerio del Poder Popular para la Infraestructura (MINFRA), en Decreto N° 2.615 de fecha 19-09-2003, (Gaceta Oficial N° 37.786 del 30-09-2003). De acuerdo con la Ley de Presupuesto del año 2006, (Gaceta Oficial N° 5.795 Extraordinario del 20-12-2005), le aprobaron recursos por Bs.F. 740,07 millones de los cuales Bs.F. 50,38 millones; para el año 2007, de acuerdo con la Ley de Presupuesto, (Gaceta Oficial N° 5.828 Extraordinario del 11-12-2006), le fueron aprobados recursos por Bs.F. 1.760,04 millones, y para el año 2008, según Ley de Presupuesto, (Gaceta Oficial N° 5.861 Extraordinario del 11-12-2007), le asignaron recursos por Bs.F. 711,48 millones.

Alcance y objetivos de la actuación

La actuación se orientó a la evaluación de los aspectos administrativos, financieros, presupuestarios y técnicos relacionados con la contratación y ejecución de la obra denominada Ampliación de la Contraloría General de la República, Distrito Capital, I Etapa, Estacionamiento, con el objeto de verificar que se haya dado cumplimiento a las disposiciones legales y sublegales, durante los ejercicios fiscales 2006, 2007 y 2008.

Observaciones relevantes

De la revisión efectuada a las partidas del presupuesto original de la obra, se constató una diferencia en las partidas Nros. 17, 18, 19 y 20 correspondientes a la construcción de pilotes de 50, 100, 120 y 150 cm. de diámetro, respecto al proyecto de la obra, toda vez que la resistencia nominal a la compresión del concreto (Rcc), estimada en el referido proyecto fue de 250 Kg/cm² y en el citado presupuesto original, la Fundación PROPATRIA 2000 aprobó dicha partida con la utilización de un concreto de Rcc=200 Kg/cm², lo cual generó la necesidad de que 8 meses después de la aprobación del presupuesto inicial, la Fundación aprobara cuatro partidas de obras extras para la construcción de los pilotes en cemento con una resistencia del concreto de Rcc=250 Kg/cm², tal como se había previsto originalmente en el Proyecto.

No obstante, el numeral 1 del artículo 22 del Reglamento Parcial del Decreto de Reforma Parcial de la Ley de Licitaciones, (Gaceta Oficial N° 38.313 del 14-11-2005), señala que sin perjuicio de las atribuciones previstas en la Ley, las comisiones de licitación tendrán entre sus deberes y atribuciones recibir, abrir y analizar o hacer que se analicen todos los documentos relativos a la calificación, examen, evaluación y comparación de las ofertas recibidas.

Situación que se generó, por debilidades en el análisis técnico por parte de la Fundación, al momento de realizar el proceso de Licitación, toda vez, que las partidas relativas a la construcción de dichos pilotes contenidas en la oferta presentada por la empresa Contratista, no se adaptaban a

las especificaciones establecidas en el Proyecto, lo que trajo como consecuencia, un pago en exceso de Bs.F. 274,38 mil, debido a que, de haberse previsto en el presupuesto original, una Rcc=250 Kg/cm², para las partidas destinadas a la construcción de los pilotes, no hubiese sido necesaria la posterior aprobación de las referidas partidas como obras extras, las cuales sufrieron un incremento en el costo de los insumos por causa de la inflación, aunado al hecho que dicho incremento del costo de la obra, se aprobó contra disminuciones de cantidades de obra del presupuesto, las cuales afectaron directamente la meta física de la obra.

De la revisión efectuada a los análisis de precios unitarios del presupuesto de obras extras N° 01 de la obra anteriormente identificada, se constató que la partida N° 296 “Construcción de pilotes de diámetro 80 cm. (con extracción de tierra) sin uso de camisa de protección y con uso de lodo bentonítico, medido por la longitud realmente ejecutada”, contempló en los materiales la cantidad de 0,89 sacos de bentonita por cada metro; no obstante, de acuerdo con la estructura de costos establecida en el código Covenin para la construcción de pilotes de 80 cm. de diámetro deben utilizarse 0,13 sacos por metro, es decir el precio unitario de la precitada partida contempló 0,76 sacos de bentonita de más, por cada metro; lo que influyó directamente en el precio unitario final, el cual es superior incluso al correspondiente a la partida destinada a la construcción de pilotes de 100 cm., (pilotes de mayor diámetro). Lo expuesto se originó por debilidades al momento de realizar la revisión de los análisis de precios unitarios por parte de la Coordinación de Inspección de la Fundación, toda vez que esa Coordinación, es la encargada del análisis y aprobación de las obras extras presentadas por las empresas Contratistas durante la ejecución de los trabajos. Situación que trajo como consecuencia el pago de Bs.F. 16,26 mil en exceso.

De la revisión realizada al presupuesto original, se constató, que éste no incluyó la partida correspondiente a la “Construcción de pilotes de 80 cms. de diámetro (con extracción de tierra) sin uso de camisa de protección y con uso de lodo bentonítico”. No obstante en los planos del proyecto Nos. E-2 (ejes 3F' y 4F') y E-3 (detalle de cabezal C-1) se contemplaba la construcción de dichos pilotes para la

cimentación de las escaleras del estacionamiento. Situación que evidencia debilidades al momento de la elaboración de los cómputos métricos.

Dicha situación trajo como consecuencia, la posterior aprobación de la partida N° 296 “Construcción de pilotes de diámetro 80 cms. (con extracción de tierra) sin uso de camisa de protección y con uso de lodo bentonítico, medido por la longitud realmente perforada”, la cual fue incluida en el presupuesto de obras extras N° 01 del presupuesto modificado I, lo que influyó directamente en la reducción de la meta física de la obra, toda vez, que fue necesario la reducción de cantidades de obra contempladas en el presupuesto original por un monto global de Bs.F. 96,51 mil, a fin de pagar, la construcción de dichos pilotes.

De la inspección física efectuada a la obra, en fechas 29-08-2008 y 01-09-2008, se constataron diferencias entre las cantidades de obra ejecutadas con cargo a las partidas N° 28, 47 y 307, y las relacionadas por la empresa Contratista hasta la Valuación N° 10. No obstante, el numeral 4 del segundo aparte del artículo 38 de la LOCGRSNCF, establece que el sistema de control interno que se implante en los entes, deberá garantizar que antes de proceder a realizar pagos, los responsables se aseguren de que son compromisos ciertos y debidamente comprobados.

Todas estas situaciones se originaron por deficiencias en la supervisión y control de la obra, por parte del Ingeniero Inspector, toda vez que en atención a lo previsto en el artículo 56 de las Condiciones Generales de Contratación para la Ejecución de Obras (CGCEO) Gaceta Oficial N° 5.096 Extraordinario del 16-09-96, señala que el Contratista elaborará en los formularios que al efecto indique el Ente Contratante, previa medición de la obra ejecutada de acuerdo con el Ingeniero Inspector, las valuaciones correspondientes a los trabajos realizados, a los fines del pago de la obra ejecutada. Estas valuaciones deberán ser firmadas por el Ente Contratante y por el Ingeniero Residente de la obra.

Asimismo, en atención a lo previsto en los literales d) y f) del artículo 45 de las CGCEO, se señala: que son

atribuciones y obligaciones del Ingeniero Inspector: fiscalizar los trabajos que ejecute el Contratista y la buena calidad de las obras concluidas o en proceso de ejecución, y su adecuación a los planos, a las especificaciones particulares, al presupuesto original o a sus modificaciones, a las instrucciones del Ente Contratante y a todas las características exigibles para los trabajos que ejecute el Contratista; asimismo, suspender la ejecución de partes de la obra cuando no se estén ejecutando de acuerdo con los Documentos Técnicos, las Normas Técnicas, planos y especificaciones de la misma.

Por su parte, el artículo 33 *eiusdem* señala que durante la ejecución de la obra, el Contratista podrá sugerir o solicitar al Ente Contratante cualquier modificación que considere procedente. La solicitud deberá ir acompañada del correspondiente estudio económico, técnico y de su presupuesto, y el Ente Contratante deberá dar oportuna respuesta a la misma. El contratista sólo podrá realizar las modificaciones propuestas cuando reciba expresa autorización por escrito del Ente Contratante. El Ingeniero Inspector no está facultado en ningún caso para autorizar modificaciones o cambios en la obra contratada. Dichas cantidades de obra valuadas y no ejecutadas, generaron pagos superiores por Bs.F. 18,05 mil.

Para la fecha (29-08-2008) en que se realizó la inspección *in situ* de la obra “Ampliación de la Contraloría General de la República, Distrito Capital, I Etapa Estacionamiento”, se constató que dicha obra no ha sido concluida y que presenta un retraso en su ejecución de 1 año, 2 meses y 22 días, con respecto a la fecha de terminación (07-06-2008) prevista en el contrato N° FP-CO-2006-08-01 suscrito con la empresa contratista.

La situación de la obra en *comento*, tiene su origen en el bajo rendimiento en la realización de los trabajos por parte de la empresa contratista, tal y como consta tanto en el libro diario de la obra como en 48 informes semanales remitidos a la Fundación por el Ingeniero Inspector de la obra, desde el inicio de los trabajos (septiembre 2006) hasta el mes de agosto de 2008, en los cuales advertía el ritmo lento de trabajo que llevaba la empresa en la construcción de la obra del estacionamiento; es menester señalar, que no

obstante lo expuesto, la Fundación le aprobó 3 prórrogas de terminación con causales como: escasez de cemento y modificación en el proyecto; prolongación en la ejecución por aumento de cantidades de obra y obras adicionales, así como, la suscripción de un convenio para la construcción de la estructura hasta el 18-08-2008.

En ese sentido, resulta procedente acotar el artículo 73 de las CGCEO, el cual dispone que el contratista deberá conocer el lugar y las condiciones donde se construirá la obra objeto del contrato, estar en cuenta de todas las circunstancias relativas a los trabajos y haber estudiado cuidadosamente los planos y demás documentos técnicos, por lo que se entiende que ha suscrito el contrato con entero conocimiento de todo lo señalado y de los inconvenientes que pudieren presentarse, por lo que no tendrá derecho a reclamación alguna por dificultades de orden técnico, errores, omisiones u otras causas que le fueren directamente imputables.

Considerando lo anterior, esta Contraloría General de la República estima que los argumentos esgrimidos por la contratista a objeto de obtener las referidas prórrogas, obedecen a una planificación inadecuada de los trabajos, teniendo en cuenta que antes de iniciar la obra la contratista debía conocer la cantidad de concreto que demandaría la misma y tomar las previsiones necesarias para garantizar el suministro de este insumo durante la ejecución de los trabajos, asimismo, en la formulación del proyecto de la obra se debió prever la cantidad de obra necesaria para el cumplimiento de las metas previstas, evitando significativos aumentos de obra y de obras adicionales que provocaron disminuciones de cantidades de obra de otras partidas, que afectaron el logro de las metas establecidas, y adicionalmente, el otorgamiento por parte de la Fundación de una prórroga por 4 meses más para la construcción de la estructura, a pesar de conocer desde el inicio de la obra el bajo rendimiento presentado por la contratista, lo cual no se correspondió con una medida ajustada a la situación existente, teniendo en cuenta que para la fecha en que venció el plazo establecido en el contrato la obra presentaba una ejecución física de 19,70%.

Al respecto, conviene precisar lo establecido en el literal a) del artículo 116 de las CGCEO, el cual prevé que el ente contratante podrá rescindir unilateralmente el contrato en cualquier momento, cuando el contratista ejecute los trabajos en desacuerdo con el contrato, o los efectúe en tal forma que no le sea posible concluir la obra en el término señalado. En ese mismo orden de ideas, el artículo 90 *eiusdem*, establece que si el contratista no terminare los trabajos en el plazo estipulado o en el de la prórroga o prórrogas si las hubiere, pagará al ente contratante, sin necesidad de requerimiento alguno, como cláusula penal, una cantidad cuyo monto será fijado en el documento principal por cada día de retraso en la terminación de la obra. En todo caso, las multas por atraso en el tiempo de ejecución de la obra no podrán ser mayores del quince por ciento (15%) del monto total del contrato, sin menoscabo de lo establecido en el literal a) del artículo 116 antes citado.

En consecuencia, la falta de controles adecuados por parte de la Fundación ha derivado en mayores costos para la continuidad de la obra, por cuanto a la fecha de la presente auditoría (08-09-2008) el contrato inicial no ha sido rescindido, y sin embargo, la Fundación en fecha 11-08-2008 suscribió un nuevo contrato por Bs.F. 4,39 millones con otra empresa para la ejecución de las partidas disminuidas en el contrato inicial y darle culminación a la obra, lo cual le generará incremento en los costos de las partidas necesarias para la terminación de la construcción del estacionamiento, dejando en evidencia que la Fundación no ejerció acciones dirigidas a salvaguardar los recursos públicos, aplicando criterios de racionalidad y eficiencia, que procuraran la disminución del gasto y la mejor utilización de los recursos disponibles en atención a los fines públicos.

Conclusiones

De los resultados obtenidos de la actuación fiscal practicada en la Fundación PROPATRIA 2000, vinculada con la evaluación de los aspectos administrativos, financieros, presupuestarios y técnicos en la contratación y ejecución del proyecto denominado Ampliación de la Contraloría General de la República, Distrito Capital, I Etapa, Estacionamiento, se evidenció que en la ejecución del contrato se presentaron situaciones que no se ajustan a la normativa

que regula la materia y contrarias a principios que rigen las actividades de la administración pública, así como debilidades en el sistema de control interno, que inciden en el correcto manejo de los recursos y por ende afectan el patrimonio público del Estado, toda vez que al comparar el proyecto de la obra y el presupuesto original se detectaron diferencias en partidas, así como, partidas no existentes, que generaron pagos de obras extras; errores en los análisis de precios unitarios realizados por la Coordinación de Inspección de la Fundación que incidieron en los precios unitarios finales en detrimento del costo de la obra; y de la inspección física efectuada se constataron diferencias entre las cantidades de obras ejecutadas y relacionadas lo cual deja en evidencia una deficiente planificación y supervisión del proyecto evaluado, teniendo en cuenta que la obra no ha sido concluida y presenta un retraso de 14 meses y la Fundación aun no ha rescindido el contrato, a pesar de estar en conocimiento que la empresa contratista presentó un bajo rendimiento desde el inicio de los trabajos, aunado a ello, suscribió un nuevo contrato para la ejecución de las partidas disminuidas en el contrato inicial y darle culminación a la obra, lo que generará un costo mayor para la conclusión de la misma, afectando directamente el patrimonio público que le fue confiado a la Fundación para la ejecución de dicha obra.

Recomendaciones

Esta Contraloría General de la República insta a la Presidenta y demás miembros del Consejo Directivo de la Fundación PROPATRIA 2000 a adelantar las medidas pertinentes, en los términos siguientes:

- Establecer mecanismos de controles internos a los fines de garantizar que los contratistas cumplan con las metas y parámetros establecidos en los proyectos de manera eficiente y eficaz.
- Establecer mecanismos de controles internos que permitan asegurarse que antes de aprobar partidas adicionales al presupuesto, éstas se adapten a las especificaciones técnicas y posean un precio justo y razonable.
- Instar a las dependencias involucradas en el control y seguimiento de las ejecuciones de obras a efectuar los respectivos análisis que permitan tomar decisiones

adecuadas con respecto a las paralizaciones de las obras sólo en los casos debidamente justificados.

- Ejercer las acciones necesarias dirigidas a aplicar oportunamente las sanciones a que hubiere lugar en caso de incumplimiento de las cláusulas contractuales o legales de las obras contratadas.

HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”

SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES CORRECTIVAS

El 10 de Abril de 1987 fue inaugurado y puesto en servicio el centro asistencial del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Hospital General del Este, bautizado con el nombre de Hospital “Dr. Domingo Luciani” (en honor al eminente médico zuliano, nacido el 8 de diciembre de 1886 y graduado en la Universidad Central de Venezuela el 10 de enero de 1911, con el título de Doctor en Ciencias Médicas). Los presupuestos de Ingresos y Gastos del Hospital, para los años 2007 y 2008, ascendieron a Bs.F. 51,53 millones y Bs.F. 35,94 millones respectivamente.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar las acciones correctivas implementadas por el Hospital “Dr. Domingo Luciani”, adscrito al IVSS, durante los años 2007 y 2008, en atención a las recomendaciones formuladas por esta Contraloría General de la República en el Informe Definitivo N° 77 de fecha 30-08-2006.

Observaciones relevantes

El Presupuesto del Hospital, no cuenta con categorías programáticas (proyecto, actividad), relacionadas con el manejo y control de los desechos hospitalarios. Al respecto, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 127, establece el derecho y deber de cada generación, de proteger y mantener el ambiente en beneficio de sí misma y del mundo futuro, así como la protección del ambiente por parte de Estado. La referida situación obedece a que la partida presupuestaria relacionada con el manejo y control de los desechos hospitalarios no ha sido aprobada por parte de la máxima autoridad del IVSS. Lo que origina que el Hospital carezca de un mecanismo de

gestión presupuestario que le permita asegurar los créditos presupuestarios necesarios para garantizar el manejo de los desechos hospitalarios y la diseminación del bienestar en la salud asegurando en parte la calidad de vida de los ciudadanos.

En inspección realizada por este Organismo Contralor en los Servicios del Área Quirúrgica, Servicio de Sala de Parto, Banco de Sangre-Transfusiones, Servicio de Bioanálisis, Servicio de Anatomía Patológica, se evidenciaron deficiencias del personal que labora en el Hospital, en cuanto al manejo de los desechos generados, principalmente en la inadecuada Clasificación de los mismos, toda vez, que se observó vestuario médico-quirúrgico desechable: batas, gorros, guantes quirúrgicos, mascarillas, así como, jeringas, agujas, vías intravenosas, almacenados en bolsas negras y en recipientes sin tapa, desechos estos clasificados como potencialmente peligrosos e infecciosos (Tipo B y C). No obstante, que el artículo 5 del Decreto N° 2.218 de fecha 23-04-1992 de las de las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (NCMDES) establece como se clasifican los desechos en los establecimientos de salud. Lo que se origina a que parte del personal que labora en el Hospital no se ha adecuado a la normativa relacionada con el manejo de los desechos generados en dicho Hospital. Lo que no garantiza la gestión eficiente en la manipulación de los desechos, así como, las condiciones de seguridad para la salud y el ambiente, que evite la contaminación e infecciones intra hospitalaria en usuarios, trabajadores y público.

Los desechos orgánicos o biológicos (Tipo D) que son aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos, vivos o muertos, y los envases que los contengan, son almacenados en bolsas dobles de color amarillos, identificadas con el logotipo universal de desechos médicos, cerradas con un precinto de seguridad e identificadas con el servicio, módulo, piso y turno, sin embargo, los artículos 12 de las NCMDES, establece que los desechos Tipo D, deberán ser colocados en recipientes tipo balde, desechables, de polietileno de alta densidad, con tapa de cierre hermético y con asa para su fácil manipulación o bolsas plásticas, con las características descritas en el artículo 8 de las referidas Normas, las cuales deberán

ser colocadas dentro de cajas de cartón corrugado, cerradas herméticamente y llevadas al área de transferencia correspondiente. Situación que obedece a las deficiencias en el sistema de control interno para la recolección de los desechos Tipo D, lo que origina derramamiento de los fluidos corporales en las áreas del Hospital al no adecuarse las bolsas citadas a las características diseñadas para esa actividad, con la consecuente contaminación al ambiente, pacientes, trabajadores y visitantes.

El Hospital “Dr. Domingo Luciani” no ha formalizado ante la instancia competente su clasificación a la categoría de grande generador, pequeño generador o generador eventual de desechos peligrosos. No obstante, el artículo 42 de las Normas para el Control de la Recuperación de Materiales Peligrosos y el Manejo de los Desechos Peligrosos (NCRMPMDP), establece tal requisito. Lo planteado se debe a que la máxima autoridad del Hospital no ha presentado ante el Ministerio del Poder Popular para el Ambiente el Plan de Adecuación al Decreto N° 2.218 que contenga todas las acciones a desarrollar cronológicamente, con indicación de las fechas de ejecución y resultados esperados de dicho plan. Lo que limita al Hospital el contar con la aprobación por parte del Ministerio citado.

El Hospital, no ha emprendido acciones dirigidas al diseño de planes de emergencia y de contingencia en materia de desechos hospitalarios, ni ha constituido las garantías suficientes para atender eventuales daños que se pudieran producir como consecuencia del manejo de los desechos peligrosos, no obstante que, el artículo 13, numerales 4 y 6 de la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (LSMDP), establece tales obligaciones. Lo que obedece, a la falta de mecanismos de control interno que le permitan tomar decisiones oportunas que agilicen el diseño de los planes de emergencia perentoriamente. Lo que trae como consecuencia que el Hospital esté limitado para dar respuesta oportuna y eficaz ante un eventual siniestro con los desechos hospitalarios.

El Hospital “Dr. Domingo Luciani” para los años 2007, 2008 y 2009 no remitió al Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, Informes sobre los desechos generados en dicho Hospital. Sobre el particular, el artículo 76 de

las NCRMPMDP, señala que anualmente deben presentar al referido Ministerio un Informe resumen de toda la cantidad de desechos generados, dónde fueron dispuestos y las condiciones mediante las cuales se llevó a cabo el proceso. Situación que obedece a la falta de controles internos, de supervisión efectiva y de disposición por parte de las máximas autoridad del Hospital, en establecer los contactos respectivos con el Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, a los fines de enviar tales Informes. Lo que limita al citado Ministerio, efectuar un control, seguimiento y elaborar estadísticos en materia de desechos hospitalarios.

El Hospital no ha efectuado diligencias dirigidas a suscribir proyectos y/o programas con la autoridad Municipal para minimizar los residuos y desechos sólidos. Sin embargo, el artículo 34 de la Ley de Residuos y Desechos Sólidos (LRDS), indica que las autoridades municipales y los generadores de residuos y desechos sólidos deberán convenir en la elaboración de proyectos y desarrollo de programas para la minimización de los mismos. Situación que obedece a la falta de diligencias por parte de las máximas autoridad del Hospital, para establecer los contactos respectivos con las autoridades municipales. Lo que limita al Hospital el concertar políticas con la autoridad municipal para un manejo más eficiente de los desechos hospitalarios.

En el Hospital no se tienen establecidos controles internos para las entradas, salidas y permanencia los desechos orgánicos o biológicos en la Unidad de la Morgue. A pesar de que el artículo 40 numeral 14 de las NCRMPMDP, menciona que el almacenamiento temporal de desechos peligrosos debe tener el acceso restringido al personal autorizado y llevarse un control de la entrada y salida de desechos. Situación que se origina porque no se han implementado los mecanismos de control interno adecuados que le permitan contar con registros de permanencia de los desechos en la Unidad de la Morgue, en consecuencia no le permite a las autoridades del Hospital llevar el control de las entradas y salidas de los desechos en la Unidad.

El Servicio de Bioanálisis del Hospital carece de un lugar de almacenamiento adecuado; el depósito de desechos del Servicio de Sala de Parto no es el lugar más idóneo por

encontrarse detrás de la Sala de Recuperación del Servicio; en el Servicio de Banco de Sangre la nevera para el almacenamiento de los desechos infecciosos se encontraba dañada; así mismo en el Depósito de Desechos (Sótano) los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos se encuentran a temperatura ambiente. Al respecto, los artículos 32 y 40 de la LSMDP, indica que el lugar de almacenamiento de materiales peligrosos deben ser realizados de acuerdo con la naturaleza de los materiales a ser almacenados, así como, los sitios destinados para tal fin, deben reunir las condiciones de seguridad y control de la contaminación, que garantice el cumplimiento de la reglamentación técnica sobre la materia. Por su parte, el artículo 21 de las NCMDES, indica que los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos (Tipo B y C) deben tratarse el mismo día de su generación, en caso contrario, podrán almacenarse un máximo de 30 días a una temperatura de 0° C, a 1 día la temperatura debe ser entre 17° C y 25° C y a 3 días entre 1° C y 7° C, en concordancia, con el artículo 72 de las NCRMPMDP, establece que los desechos infecciosos deben almacenarse a temperaturas inferiores a 7° C, o sometidos a tratamiento de desinfección o esterilización para impedir el desarrollo de microorganismos, procesos prutescibles y la proliferación o diseminación de agentes patógenos. Tal situación se debe a que el Hospital no cuenta con áreas adecuadas para el almacenamiento temporal de los desechos hospitalarios en el Servicio de Bioanálisis y a la inoperatividad de la nevera en el Servicio de Banco de Sangre-Donaciones, así como no se han tomado las previsiones para adaptar el Depósito de Desechos a las condiciones establecidas en la normativa legal. Lo que trae como consecuencia que los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos sean propagadores de contaminación e infecciones para los pacientes, trabajadores del Hospital y para el medio ambiente.

Se evidenció que las camareras de los diferentes Servicios trasladan los desechos orgánicos o biológicos (Tipo D) manualmente a la Unidad de la Morgue, lo que contraviene el artículo 15 de las NCMDES el cual señala que el transporte de los desechos tipo D se realizará mediante recipientes de plásticos de metal inoxidable sobre ruedas, de superficie lisa y sin uniones salientes para su fácil limpieza y desinfección. Tal situación obedece

a la falta de coordinación entre el nivel jerárquico y el personal de la Unidad de Saneamiento Ambiental, para establecer mecanismos de control interno para realizar las supervisiones efectivas, a los fines del uso obligatorio del carro metálico en el traslado de los desechos orgánicos o biológicos que realizan las camareras hacia la Unidad de la Morgue. Lo que trae como consecuencia, que se puedan originar accidentes en la manipulación de las bolsas amarillas contentivas de desechos orgánicos o biológicos, al desprenderse fluidos corporales y ocasionar contaminación en los pasillos del Hospital.

El Hospital no ha efectuado la dotación de equipos de protección y seguridad laboral al personal de camareras de los diferentes servicios y auxiliares de laboratorio (cristaleras) que realizan el traslado y la manipulación de los desechos hospitalarios, desde las áreas de generación hasta las áreas de almacenamiento y transferencia (ascensores de carga y la morgue), así como, al personal que realiza su tratamiento. Sin embargo, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCMAT), establece en sus artículos 29 y 56, el deber de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas responsables del uso y manejo de las sustancias o materiales peligrosos, de adoptar las medidas de prevención aplicables a sus trabajadores para garantizar su seguridad, así como la protección de la salud y el ambiente. Esta situación obedece a que no se han coordinado actividades con las instancias competentes sobre los requerimientos de protección necesarios para la realización de las actividades del manejo de los desechos por parte de las camareras y auxiliares de laboratorio. Lo que trae como consecuencia, riesgos para la salud de los trabajadores, a través de infecciones y de ocurrencia de accidentes laborales.

Se evidenció en el Servicio de Banco de Sangre que los tubos de vidrios que contienen sangre contaminada son vaciados en recipientes plásticos y esterilizados en Autoclaves, posteriormente los tubos de vidrio son colocados en una ponchera, lavados en el fregadero del Servicio y esterilizados para ser reutilizados. Así mismo, en los Servicios del Área Quirúrgica y Sala de Parto, los fluidos corporales con materiales contaminados

son colocados en frascos, los cuales una vez llenos son desechados en el lavamopa de la faena sucia y posteriormente reutilizados. Sin embargo, el artículo 11 de las NCMDES establece que los fluidos orgánicos generados en los establecimientos de salud, deberán disponerse en recipientes resistentes, impermeables, sellados herméticamente y compatibles con los tratamientos a los cuales serán sometidos y el artículo 34 numeral 2, de las NCRMPMDP establece que se prohíbe el vertido de desechos peligrosos en el suelo, sub-suelo o cuerpo de agua, sin cumplir con las disposiciones establecidas en las citadas Normas. Tal situación obedece a que la Gerencia del Hospital no ha tomado las previsiones dirigidas a suministrar la cantidad suficientes de insumos (tubos) y de frascos a los mencionados servicios, para que lleven a cabo su función, considerando que se manejan muestras de desechos potencialmente infecciosos, y a la falta de controles internos efectivos para evitar tales situaciones. Lo que trae como consecuencia, que el hospital sea portador de contaminación ambiental a través del vertido de desechos infecciosos a los desagües, lo que no garantiza condiciones de seguridad para la salud y el ambiente de los usuarios, trabajadores y público.

Conclusión

De la evaluación se concluye que persisten situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia, por cuanto, El Hospital carece de categorías programáticas en el presupuesto relacionadas con el manejo y control de los desechos; la Unidad de Saneamiento Ambiental no cuenta con personal para llevar a cabo sus funciones en atención de los cargos asignados al área; el Hospital no ha sido clasificado según las categorías de desechos peligrosos; no se han remitido al Ministerio del Poder Popular para el Ambiente los Informes sobre el manejo de desechos generados; ausencia de planes de emergencia y de contingencia en materia de desechos hospitalarios; no se han coordinado actividades con las autoridades municipales, para suscribir programas y proyectos sobre la materia; persisten deficiencias por parte del personal que labora en el Hospital en cuanto al logro de una adecuada Clasificación de los desechos hospitalarios y a los vertidos de desechos infecciosos en las aguas lo que no garantiza

condiciones de seguridad para la salud y el ambiente, lo que constituye un riesgo de contaminación de las áreas, trabajadores y público en general.

Recomendaciones

Se insta a la máxima autoridad del IVSS y del Hospital “Dr. Domingo Luciani” a considerar lo siguiente:

- Establecer las provisiones necesarias que le permitan al Hospital la programación y aprobación de recursos presupuestarios requeridos para el manejo y control de los desechos hospitalarios, como lo establece la normativa.
- Coordinar con la Gerencia de Recursos Humanos el adiestramiento y capacitación a todo el personal del Hospital por parte de la Unidad de Saneamiento Ambiental, así como el cumplimiento efectivo de las funciones inherentes al saneamiento, desinfección y supervisión eficiente para lo cual fue creada dicha Unidad.
- Ejecutar las acciones pertinentes ante la instancia competente a los fines que el Hospital sea clasificado en la categoría de desechos peligrosos.
- Adoptar las medidas procedentes para que sea entregado anualmente al Ministerio del Poder Popular para el Ambiente, el Informe de desechos generados del Hospital.
- Ordenar y coordinar con la Unidad de Saneamiento Ambiental el diseño de planes de emergencia y de contingencia, en materia de desechos hospitalarios.
- Diligenciar ante la autoridad municipal la suscripción de proyectos y/o programas para minimizar los residuos y desechos sólidos, en atención a la normativa que regula la materia.
- Ejecutar las acciones y mecanismos de control interno necesarios para que se efectúe una adecuada clasificación y almacenamiento de los desechos hospitalarios; en las bolsas y recipientes previstos en la normativa dictada al efecto, de tal manera que facilite su tratamiento y disposición final, así como, girar las instrucciones pertinentes dirigidas a evitar la contaminación de las aguas a través del vertidos de los desechos infecciosos en las mismas.

INSTITUTO AUTÓNOMO “HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS” (HUC)

SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES CORRECTIVAS

El HUC es un ente corporativo, descentralizado funcionalmente con forma de Derecho Público, de conformidad con el artículo 29, numeral 2 de la Ley Orgánica de la Administración Pública, sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de acuerdo con el artículo 9, numeral 8 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), creado mediante Decreto N° 349 del 11-05-56 (Gaceta Oficial N° 25.051 del 15-05-56), modificado según Decreto N° 538 del 16-01-59 (Gaceta Oficial N° 25.865 del 17-01-59), como un Instituto Autónomo, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud. Es un centro al servicio hospitalario público de atención primaria, general y especializada, es centro de referencia para cirugía cardiovascular y neurología y sede de docencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

El Presupuesto de Ingresos del HUC para el año 2007 y 2008 fue de Bs.F. 263,51 millones y Bs.F. 302,71 millones, (Gacetas Oficiales Números 5.828 Extraordinario del 11-12-2006 y 5.861 Extraordinario del 11-12-2007), respectivamente.

Alcance y objetivos de la actuación

La actuación se orientó a evaluar las acciones correctivas implementadas por el HUC, durante los años 2007 y 2008, en atención a las recomendaciones formuladas por esta Contraloría General de la República en el Informe Definitivo N° 76 del 30-08-2006.

Observaciones relevantes

El HUC no dispone de Reglamentos y/o Manuales de Normas y Procedimientos, debidamente aprobados, correspondientes al manejo y control de los desechos hospitalarios, que contemplen, entre otras materias, medidas de protección para su manejo; tipos de equipos, herramientas y demás medios adecuados para la prevención de accidentes en el manejo de los desechos y tareas de limpieza. Al

respecto, el artículo 37 de la LOCGRSNCF, establece la obligatoriedad por parte de cada entidad del sector público de elaborar, las normas y manuales de procedimientos para el funcionamiento adecuado de su sistema de control interno. Tal situación obedece a la falta de contundencia en la toma de decisiones por parte de la máxima autoridad del ente, dirigidas a la elaboración, aprobación e implementación de los referidos instrumentos normativos, lo cual se traduce en limitaciones en la optimización de los métodos de trabajo y no garantiza al HUC la calidad de las operaciones realizadas en la materia.

El HUC no ha realizado los ajustes para incorporar en su presupuesto, categorías programáticas relacionadas con el manejo y control de los desechos, siendo el caso, que las labores de Coordinación General de Seguridad Integral Hospitalaria, no están asociadas de manera diferenciada dentro del presupuesto de la Institución, a la ejecución de algún proyecto institucional. Al respecto la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 127, establece el derecho y deber de cada generación, de proteger y mantener el ambiente en beneficio de sí misma y del mundo futuro, así como la protección del ambiente por parte del Estado. En este sentido, el artículo 35 de la LOCGRSNCF, expresa que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo sujeto a esta Ley, para salvaguardar sus recursos. La situación referida obedece a que el HUC, no dispone de mecanismos de control interno que le permitan adecuar sus herramientas de control y seguimiento de gestión gubernamental, a fin de adaptarlas a las nuevas exigencias constitucionales, legales y sublegales que rigen el desenvolvimiento de la sociedad, en consecuencia el HUC carece de un mecanismo de gestión presupuestario que le permita asegurar los créditos presupuestarios, la fijación de objetivos y metas, necesarios para garantizar el manejo adecuado de los desechos generados por el Hospital.

El HUC no ha formalizado el ajuste de su estructura organizativa a fin de crear una Dependencia de Saneamiento y Mantenimiento que ejecute las funciones relacionadas con el manejo y control de desechos, las cuales se efectúan a través de un equipo de trabajo que realiza labores de

Coordinación General de Seguridad Integral Hospitalaria. Sobre el particular, los artículos 33 y 34 del Decreto N° 2.218 relativo a las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (NCMDES) Gaceta Oficial N° 4.418 del 27-04-92, señalan que todo establecimiento de salud público o privado, tiene la obligación de contar con dicha Dependencia. Situación que se origina por la falta diligencias complementarias por parte de las Máxima Autoridad del HUC, necesarias para formalizar la creación de la Unidad mencionada, lo que limita al Instituto la gestión eficiente en el manejo de los desechos hospitalarios, en forma adecuada y sistemática.

El HUC no ha realizado diligencias dirigidas a efectuar el registro de la contabilidad de los desechos peligrosos generados; ni ha elaborado informes anuales con resumen de la cantidad de desechos patológicos e infecciosos peligrosos, señalando dónde fueron dispuestos y bajo qué condiciones se llevó a cabo el proceso; para su presentación ante el Ministerio del Poder Popular para el Ambiente (MPPA). Al respecto, los artículos 43 numeral 2, de las Normas para el Control de la Recuperación de Materiales Peligrosos y el Manejo de Desechos Peligrosos (NCRM-PMDP), establecen la obligación de llevar un registro de la cantidad de desechos hospitalarios generados por tipo de desecho, y la elaboración de informes anuales para su presentación al Ministerio citado. Lo señalado obedece a la falta de diligencia por parte de los gerentes del HUC involucrados en la materia para establecer un adecuado sistema de control interno que comprenda los instrumentos normativos, los procedimientos y las responsabilidades sobre el manejo y control de los desechos generados en el HUC. Esta situación limita a la Gerencia del HUC la posibilidad de ejercer eficientemente el manejo y control de los desechos que genera y al MPPA en el ejercicio de sus competencias de control administrativo ambiental.

El HUC no ha emprendido acciones dirigidas al diseño de planes de emergencia y de contingencia en materia de desechos hospitalarios, ni ha constituido las garantías para atender eventuales daños que se pudieran producir como consecuencia del manejo de los desechos peligrosos, no obstante, el artículo 13, numerales 4 y 6 de la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (LSMDP),

establece tales obligaciones. Asimismo las NCRMPMDP, en el artículo 43, numeral 1, aparte 1.2, disponen como requisito la presentación ante el Ministerio competente, de un plan de contingencia para prevenir y atender cualquier accidente con los desechos. Lo anterior se debe a la ausencia de un sistema de control interno dirigido al manejo de los desechos generados en el Hospital, y a la falta de compromiso de los gerentes a los fines de tomar decisiones futuras que garanticen la existencia de planes de emergencia y de contingencia, lo que trae en consecuencia, que el HUC esté limitado para responder oportuna y eficazmente ante un eventual siniestro en las actividades de manejo los desechos hospitalarios.

El HUC no ha efectuado diligencias dirigidas a suscribir proyectos y/o programas con la autoridad Municipal para minimizar los residuos y desechos sólidos, no obstante que el artículo 34 de la Ley de Residuos y Desechos Sólidos (LRDS) Gaceta Oficial N° 38.068 del 18-11-2004, establece para los generadores de residuos y desechos sólidos y dicha autoridad territorial, la obligación de convenir los referidos proyectos y programas. Lo planteado se origina toda vez que no se han ejecutado las acciones correctivas pertinentes para la implantación de un sistema de control interno y sus instrumentos normativos que orienten las actividades inherentes al manejo y control de los desechos generados, constituyendo dicha situación, una pérdida de oportunidad al desaprovechar el HUC, eventuales recursos técnicos, humanos y financieros en procura de un manejo más eficientes de los desechos.

El HUC no ha desarrollado formalmente un Servicio y un Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, no obstante que los artículos 39 y 61 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCMAT) Gaceta Oficial N° 38.236 del 26-07-2005, establecen el deber de los empleadores y empleadoras, de organizar dicho Servicio, así como implementar un Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, adecuado a sus procesos. Lo que se debe a la falta de implementación de medidas orientadas a formalizar y concretar la creación de las Unidades y Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, situación que limita al HUC el manejo y control de las condiciones de seguridad y salud de manera eficiente.

El HUC efectuó un registro de las sustancias que por su naturaleza, toxicidad o condición físico química pudieran afectar la salud de los trabajadores, en el documento denominado “Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos a Manejar y Actividades Relacionadas”, sin embargo no se indican las medidas preventivas, de emergencia y el tratamiento médico correspondiente, no obstante que el artículo 65 de la LOPCMAT, (Gaceta Oficial N° 38.236 del 26-07-2005), lo exige dentro de los aspectos que debe contener dicho registro. Situación que se origina por la carencia de un sistema de control interno para el manejo de los desechos generados en el hospital, que permita contar con los instrumentos normativos internos en los términos de calidad que exige la materia, lo que limita al HUC ejercer las acciones de prevención en materia de desechos en sus distintas categorías.

El HUC no ha adoptado medidas para la clasificación y almacenamiento primario diferenciado de los desechos comunes, potencialmente peligrosos e infecciosos, ni utiliza los tipos de recipientes adecuados para cada uno de ellos. Sobre el particular, el artículo 5 de las NCMDDES, indica que los desechos generados se clasifican en: desechos comunes (Tipo A), desechos potencialmente peligrosos (Tipo B), desechos infecciosos (Tipo C), desechos orgánicos y/o biológicos (Tipo D), y desechos especiales (Tipo E). Lo señalado obedece a la falta de celeridad en adoptar medidas orientadas a implementar mecanismos de control interno, que permitan asegurar el cumplimiento de la normativa, lo que limita al HUC el adecuado manejo y tratamiento de los desechos bajo condiciones sanitarias y de seguridad, que garanticen la prevención y el control de los riesgos a la salud y al ambiente.

El HUC no ha adoptado medidas para el almacenamiento adecuado de los desechos orgánicos y/o biológicos, empleando para su almacenamiento, bolsas anaranjadas resistentes, bolsas negras comunes dobles, y batas descartables cerradas con cintas adhesivas, no obstante, que el artículo 12 de las NCMDDES, establece que los desechos Tipo D, deberán ser colocados en recipientes tipo balde, desechables, de polietileno de alta densidad, con tapa de cierre hermético y con asa para su fácil manipulación o bolsas plásticas, con las características descritas en el artículo 8 de las referidas

normas, las cuales deberán ser colocadas dentro de cajas de cartón corrugado, cerradas herméticamente y llevadas al área de transferencia correspondiente. Situación originada por las deficiencias del sistema de control interno de la Institución, las cuales limitan la adopción de los correctivos necesarios para efectuar las labores de manejo de los desechos hospitalarios, que asegure la dotación de insumos necesarios para dicho almacenamiento.

El HUC aún utiliza recipientes para la recolección de los desechos comunes que no contienen tapa y recipientes para la recolección de los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos que no contienen tapa a pedal; además de recipientes sin bolsas, bolsas sin identificación en los casos de los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos, y sin amarres que aseguren su cierre hermético. Sobre el particular, los artículos 7 y 8 de las NCMDES, en concordancia con el artículo 73 de las NCRMPMDP, dictan que para la recolección de los desechos Tipo A, se deben usar recipientes reutilizables con tapa, dentro de los cuales se colocarán bolsas de polietileno, y para los desechos Tipo B y C, deben usarse recipientes reutilizables con tapa accionada a pedal, dentro de los cuales se colocarán bolsas de polietileno, cuyo volumen deberá estar acorde con el del recipiente usado, con amarres que aseguren el cierre hermético de las mismas, debiéndose identificar, con el término “Desechos Peligrosos”, con letras visibles y legibles de color rojo, incluyendo el logotipo universal para desechos médicos. Lo señalado tiene su origen por la ausencia de mecanismos de control interno que permitan la realización de labores de supervisión eficientes para asegurar que las actividades inherentes al manejo y control de los desechos generados en el Hospital se realizan ajustadas a lo que establece la normativa.

El HUC no ha adoptado medidas para el tratamiento y almacenamiento adecuado de los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos, a excepción de los desechos punzo-cortantes, dichos desechos son almacenados junto con los desechos comunes en bolsas negras plásticas, para ser retirados por el aseo urbano domiciliario. Sobre el particular, los artículos 19, 20, 21, 28, 29 y 30 de las NCMDES, señalan que los desechos Tipo A pueden ser depositados en los contenedores normales para desechos

municipales, los cuales deberán estar bajo techo; que los desechos Tipos B, C y D serán almacenados dentro del establecimiento de salud, con características especiales; además deberán tratarse el mismo día de su generación, y de no ser posible, almacenaran un máximo de treinta (30) días bajo determinadas condiciones especiales de temperatura. Y el artículo 72 de las NCRMPMDP, establece que los desechos patológicos e infecciosos catalogados como peligrosos, deben almacenarse a temperaturas inferiores a 7 °C o sometidos a tratamiento esterilización, pudiéndose disponer en un relleno sanitario, siempre que no trate de partes o restos humanos, y si no es completa la esterilización deberá incinerarse dentro de un lapso que garantice la no proliferación de patógenos. Lo anterior obedece a que no se han materializado acciones concretas para el tratamiento de los desechos potencialmente peligrosos ni infecciosos en función de lo que establece la normativa para esta actividad, situación que representa un riesgo para el HUC dadas las posibilidades de contaminación e infección microbiana y de diseminación ambiental de agentes patológicos, con la consecuente responsabilidad que se deriva del caso.

Conclusiones

De la evaluación se concluye que persisten situaciones en los procesos de clasificación, recolección, almacenamiento y transporte interno de los desechos generados en el HUC, que no se ajustan a la normativa que regula la materia, toda vez que dichos procesos se efectúan con evidentes fallas de control interno, por ausencia de normativa interna, carencia de categorías programáticas en el presupuesto relacionadas con el manejo y control de los desechos generados, inexistencia formal de una unidad especializada para dicho manejo, así como por la falta de contabilidad y presentación de informes ante las autoridades competentes sobre el manejo citado, ausencia de planes de emergencia y de contingencia en materia de desechos hospitalarios, y de garantías suficientes para atender eventuales daños que se pudieran producir como consecuencia del manejo de los desechos peligrosos; no se han coordinado actividades con las autoridades municipales, para suscribir programas o proyectos sobre la materia; ni se ha desarrollado formalmente un servicio y un programa de seguridad y salud en el trabajo, se carece de un registro adecuado en

las sustancias, que por su naturaleza, toxicidad o condición físico química pudieran afectar la salud de los trabajadores; en ese sentido el HUC no ha adoptado medidas para clasificar los desechos, comunes, potencialmente peligrosos e infecciosos, siendo almacenados de manera indiscriminada y retirados por el servicio de aseo domiciliario para desechos comunes, ni para el almacenamiento adecuado de los desechos orgánicos, peligrosos e infecciosos, para los cuales no utiliza los tipos de recipientes exigidos para cada uno, lo que constituyen un riesgo de contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público visitante del HUC, así como por su posible diseminación ambiental.

Recomendaciones

Se insta al Consejo Directivo del Instituto Autónomo “Hospital Universitario de Caracas” (HUC) a considerar lo siguiente:

- Empezar las acciones necesarias dirigidas a elaborar y aprobar el Reglamento y/o Manuales de Normas y Procedimientos, para el manejo y control de los desechos hospitalarios; las medidas de protección de los trabajadores; crear la Dependencia de Saneamiento y Mantenimiento, planificar y presupuestar los recursos en la materia.
- Ordenar el diseño de planes de emergencia y de contingencia, en materia de desechos hospitalarios, la constitución de las garantías suficientes para atender eventuales daños que se pudieran producir como consecuencia del manejo de los desechos peligrosos, y se efectúe el registro de las sustancias que por su naturaleza, toxicidad o condición físico química pudieran afectar la salud de los trabajadores.
- Realizar conjuntamente con la autoridad del Municipio, la suscripción de proyectos y/o programas para minimizar los residuos y desechos sólidos generados.
- Realizar las acciones necesarias para que se efectúe la clasificación y almacenamiento primario de los desechos hospitalarios; el uso de recipientes y bolsas adecuadas al manejo de los mismos, de tal manera que se facilite su tratamiento y disposición final conforme a la normativa que regula la materia.

INSTITUTO NACIONAL DEL MENOR (INAM)

CONTRATACIONES DE SERVICIOS DE BIENES Y SEGUROS

El Instituto Nacional del Menor (INAM), es un instituto autónomo, adscrito al Ministerio de Participación Popular y Desarrollo Social, inicialmente creado como un organismo *ad-honorem* llamado “Consejo Venezolano del Niño”, (Gaceta Oficial N° 19.027 del 07-08-36). Posteriormente, fue decretada la Ley del Instituto en la cual pasa a denominarse Instituto Nacional del Menor, INAM (Gaceta Oficial N° 2.303 Extraordinario del 01-09-78). Está sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 6 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF).

El Presupuesto de Ingresos y Gastos del INAM para el año 2007 (Gaceta Oficial N° 38.581 de fecha 11-12-2006), fue de Bs.F. 115,51 millones. Posteriormente, se otorgó un Crédito Adicional por Bs.F. 196,48 millones, alcanzándose un presupuesto de Bs.F. 311,99 millones, de los cuales se comprometieron Bs.F. 239,18 millones y se pagaron Bs.F. 181,89 millones, quedando una disponibilidad de Bs.F. 72,81 millones.

Alcance y objetivos de la actuación

La actuación se orientó a la evaluación de las Operaciones, Administrativas, Presupuestarias y Financieras en las contrataciones realizadas por el INAM con una empresa de Servicio Autónomo de Bienes y Servicios y una Empresa Seguros, durante el ejercicio fiscal 2007.

Observaciones relevantes

El INAM en fecha 03-10-2007 suscribió los Contratos de Encomienda Nos. 001 y 002 con la dependencia de Servicio Autónomo de Bienes y Servicios, (SABSE), por un total de Bs.F 8,33 millones, en los cuales se establece que el INAM encomienda a SABSE la realización del servicio de asistencia técnica, mediante la contratación de Servicios Comerciales y el suministro de bienes y materiales, por razones de eficacia, para la adquisición de 100.000 morrales escolares; 100.000 kits escolares

y 100.000 logos de estampados a tres colores, para ser donados a la Misión Negra Hipólita, no obstante, el INAM no publicó en Gaceta Oficial los contratos citados, ni elaboró los actos motivados de dichas encomiendas. Al respecto, el artículo 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública, (Gaceta Oficial N° 37.305 de fecha 17-10-2001), señala con respecto a la encomienda convenida que cuando la encomienda se establezca entre órganos de las administraciones de distintos niveles territoriales se adoptará mediante convenio cuya eficacia quedará supeditada a su publicación en Gaceta Oficial. Situación que obedece a la inexistencia de efectivos mecanismos de control internos, que le permitan garantizar que sus actividades y/o gestión estén ajustados al ordenamiento jurídico que le es aplicable, como ente sujeto a un proceso de supresión y liquidación, lo que incide en la evaluación de los procesos y no garantiza el correcto desempeño de la gestión administrativa.

El INAM realizó la selección de la empresa proveedora de los bienes, mediante el procedimiento excepcional denominado Adjudicación Directa, tipificado en el numeral 3 del artículo 87 de la Ley de Licitaciones, a través de la prestación de servicio de encomienda convenida, no obstante, de acuerdo al monto de la adquisición de bienes, por Bs.F. 8,33 millones, para la adquisición de 100.000 morrales escolares de cuatro bocon logo estampado a tres colores y termoprensado y 100.000 kits escolares, debió someterse a un procedimiento de Licitación General, tal como lo establece el artículo 61 de la Ley de Licitaciones, por cuanto supera las 11.000 Unidades Tributarias (UT), tomando como base el valor de la UT fijada para el año 2007 a razón de Bs.F. 37,63, es decir, Bs.F. 413,93 miles. Lo que se originó por cuanto el INAM no tomó en consideración la Ley de Licitaciones para llevar a cabo la adquisición de dichos bienes, la cual tiene por objeto regular los procedimientos de selección de contratistas, en consecuencia el SABSE no recurrió a la evaluación y escogencia de ofertas eventualmente más convenientes a los intereses del INAM, situaciones contrarias a los principios de la Ley de Licitaciones señalados en los artículos 1 y 42, referidos a la competencia, transparencia, igualdad, eficacia y publicidad, que deben regir en los procedimientos de selección de contratistas.

El INAM aprobó el gasto por Bs.F. 8,33 millones el cual sería imputado a la partida sub-específica 4.07.01.02.01 “Donaciones Corrientes a Personas”, según Punto de Cuenta N° 01 de fecha 20-12-2007, a los fines de adquirir a la empresa citada los referidos morrales y kits escolares; no obstante, de la revisión efectuada a la ejecución del presupuesto consolidado al 31-12-2007, se observó que dicha sub-específica solo contaba con una asignación presupuestaria de Bs.F. 20,00, mil, es decir, que la adquisición de bienes se habría autorizado sin que existiera disponibilidad presupuestaria, por lo cual se infiere que la obligación no estaría válidamente adquirida. Lo antes expuesto obedece, a la falta de controles internos en el proceso de adquisiciones de bienes en el INAM. Al respecto, el artículo 137 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece que las actividades que ejercen los órganos del Poder Público deben sujetarse a las atribuciones que constitucional y legalmente le han sido atribuidas, y el artículo 315 *eiusdem*, señala que en los presupuestos públicos anuales de gastos, se establecerá de manera clara, cada crédito presupuestario, para el logro de tales resultados, éstos se establecerán en términos cuantitativos, en concordancia con lo indicado en los artículos 49 y 54 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), (Gaceta Oficial N° 38.648 de fecha 20-03-2007 y la Gaceta Oficial N° 38.661 de fecha 11-04-2007), en cuanto a que no se podrán adquirir compromisos para los cuales no existan créditos presupuestarios, y que ningún pago puede ser ordenado, contra el tesoro sino para pagar obligaciones válidamente contraídas. Entendiéndose aquellos actos, que de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP (Gaceta Oficial N° 5.781 Extraordinario de fecha 12-08-2005), reúnen, entre otros requisitos, los siguientes: que hayan sido dictados previo cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes y, que la naturaleza y el monto del gasto esté previsto en una partida presupuestaria con crédito disponible en el presupuesto vigente, así como en los artículos 35 y 38 de la LOCGRSNCF, relativos al control interno para salvaguardar los recursos. Esta situación, se originó debido a que la Junta Liquidadora, decidió realizar el gasto citado, sin considerar la normativa legal vigente y aplicable en materia presupuestaria, obstaculizándose así, el cumplimiento de las finalidades de la Ley de Supresión y Liquidación del INAM.

El INAM contrató una Póliza de Seguros Colectivo de Hospitalización, Cirugía y Ambulatorio N° 1008-100101-73 con la empresa Seguros Constitución por Bs.F. 6,11 millones, con un período de vigencia desde el 17-10-2007 hasta el 01-01-2008, no obstante, no se evidenció la solicitud por parte del Instituto de distintas ofertas de empresas aseguradoras. Al respecto, el artículo 141 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece los principios que fundamentan la Administración Pública, como son la honestidad, participación, eficacia, transparencia y responsabilidad. En este sentido, los artículos 35 y 38 de la LOGRSNCF, establecen que el control interno es un sistema adaptado dentro de un ente u organismo para salvaguardar los recursos, el cual deberá garantizar que antes de proceder a la adquisición de bienes y servicios, o a la elaboración de otros contratos que impliquen compromisos financieros, los responsables se aseguren que los precios sean justos y razonables. La referida situación obedece a debilidades en los mecanismos de control interno del INAM, que no le permitieron garantizar el cumplimiento de las actividades inherentes a la contratación de los servicios de seguro de HCM atendiendo cabalmente las exigencias legales y sublegales que rigen su desenvolvimiento como ente de naturaleza pública, lo cual limita el control de las actividades administrativas y financieras que se ejecutan en dicho Instituto, lo que incide en la evaluación de los procesos y no garantiza el correcto desempeño de la gestión administrativa.

El INAM aprobó el traspaso de recursos de las partidas 4.01.00.00.00 “Gastos de Personal”, 4.03.00.00.00 “Servicios no Personales” y 4.07.00.00.00 “Transferencia y Donaciones” por Bs.F. 2,74 millones para incrementar la partida específica 4.03.08.01.00 “Primas y Gastos de Seguros”, según Punto de Cuenta N° 01 del 28-12-2007. Al respecto, de la revisión efectuada a los soportes de la ejecución física y financiera al 31-12-2007, se evidencia que dicha partida de “Primas y Gastos de Seguros” tenía una disponibilidad inicial de Bs.F. 41,37 mil, es decir, que la contratación con la empresa aseguradora se habría realizado sin que existiera disponibilidad presupuestaria, por lo cual se infiere que la obligación no estaría válidamente adquirida, situación que atenta contra el principio de especificación cualitativa del presupuesto. Al respecto,

el artículo 137 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece que las actividades que ejercen los órganos del Poder Público deben sujetarse a las atribuciones que constitucionalmente y legalmente le han sido atribuidas, y el artículo 315 *eiusdem*, señala que en los presupuestos públicos anuales de gastos, en todos los niveles de gobierno, se establecerá de manera clara, cada crédito presupuestario, el objetivo específico a que esté dirigido y los resultados concretos que se esperan obtener, por su parte los artículos 49 y 54 de la LOAFSP, indican que no se podrán adquirir compromisos para los cuales no existan créditos presupuestarios, y que ningún pago puede ser ordenado, contra el tesoro sino para pagar obligaciones válidamente contraídas. Entendiéndose, a su vez, como obligaciones o compromisos válidamente contraídos, aquellos actos, que de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP, reúnen, entre otros requisitos, los siguientes: que hayan sido dictados previo cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes y, que la naturaleza y el monto del gasto esté previsto en una partida presupuestaria con crédito disponible en el presupuesto vigente, y los artículos 35 y 38 de la LOGRSNCF, relativas al control interno para salvaguardar los recursos. Esta situación, obedece a la falta de controles internos en el proceso de contratación del INAM, debido a que la Junta Liquidadora, decidió realizar el gasto citado, sin considerar la normativa legal vigente y aplicable en materia presupuestaria, obstaculizándose así, el cumplimiento de las finalidades de la Ley de Supresión y Liquidación del INAM, en cuanto a la legalidad y sinceridad de las operaciones que debe desarrollar la Junta Liquidadora.

Conclusiones

De los resultados de la evaluación de las operaciones administrativas, presupuestarias y financieras en las contrataciones realizadas por el INAM con la Dependencia de Bienes y Servicios así como, en la suscripción de la Póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad con la empresa de Seguros, se concluye que en dichas operaciones se evidenciaron situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia y contrarias a principios que rigen las actividades administrativas y presupuestarias, toda vez

que se suscribieron dos 2 contratos de encomienda con SABSE, para la adquisición de morrales y kits escolares, así como logos de estampados a tres colores, sin considerar los requerimientos exigidos por la Ley Orgánica de la Administración Pública para la “Encomienda Convenida”, relativos a su publicación en Gaceta Oficial y la elaboración de los actos motivados. Dichas adquisiciones fueron realizadas a la Empresa Asociación Cooperativa por Bs.F. 8,33 millones, cantidad que supera el valor de las 11.000 Unidades Tributarias para el año 2007, sin embargo la selección de la empresa referida se hizo por el procedimiento excepcional de adjudicación directa, aún cuando debió someterse a un proceso de Licitación General. Por otra parte, el INAM Contrató la Póliza de Hospitalización Cirugía y Ambulatorio con la empresa de Seguros por Bs.F. 6,12 millones sin solicitar otras ofertas, de empresas aseguradoras, dichas operaciones se efectuaron sin que existiera disponibilidad presupuestaria, por lo cual las obligaciones no estarían validamente adquiridas, lo que resulta contrario a los principios que rigen la formulación y Ejecución del Presupuesto, como son la especificidad cuantitativa y cualitativa del presupuesto.

Recomendaciones

Se insta al Presidente y demás miembros de la Junta Liquidadora del INAM a considerar lo siguiente:

- Empezar las acciones necesarias a los fines de asegurar el cumplimiento de la normativa que regula los procesos para las adquisiciones de bienes, contrataciones de obras y servicios que le estén autorizados realizar en atención al proceso de liquidación del INAM, a los efectos de ejecutar los procedimientos licitatorios que le sean aplicables a cada caso.
- Girar las instrucciones pertinentes a las dependencias del INAM involucradas en la planificación de las adquisiciones de bienes y contrataciones de obras y servicios, a los fines de asegurarse de la elaboración de las programaciones anuales de las compras y contrataciones estimadas a realizarse en cada ejercicio fiscal, en atención a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones Públicas y en función del proceso de liquidación del INAM.
- Empezar las acciones dirigidas a coordinar con el

personal del área de Presupuesto, los mecanismos de control interno pertinentes, dirigidos a formular y ejecutar el presupuesto atendiendo a los principios que lo rigen en función de una planificación, disponibilidad y necesidades reales de una organización en proceso de liquidación, con el objeto de que tal gasto se ajuste a la normativa legal que le es aplicable.

INSTITUTO NACIONAL DEL MENOR (INAM)

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ORGANO DE CONTROL INTERNO

El Instituto Nacional del Menor (INAM), es un instituto autónomo con personalidad jurídica, autonomía funcional y patrimonio propio e independiente, adscrito al Ministerio de Participación Popular y Desarrollo Social, inicialmente creado como Consejo Venezolano del Niño, mediante Gaceta Oficial N° 19.027 de fecha 07-08-1936. Posteriormente, mediante la Gaceta Oficial N° 2.303 Extraordinario de fecha 01-09-1978, fue decretada la Ley del Instituto en la cual pasa a denominarse Instituto Nacional del Menor. Está sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 6, de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su órgano de control fiscal interno.

El INAM tiene por objeto proteger, asistir y tratar a los menores que se encuentran en situación irregular, así como ejecutar la política para la infancia, juventud y familia, en lo que se refiere a la prevención de situaciones que afecten al menor y a la familia, conforme al “Plan General de Protección y Desarrollo Social de la Infancia, Juventud y Familia”, formulados por el Ejecutivo Nacional. Para el cabal logro de ese fin, el Estado ejercerá la protección asistencial, educativa, jurídica y social de los menores por medio del Instituto en coordinación con otros entes de la Administración Pública.

En fecha 25-01-2006, se ordenó la supresión y liquidación del INAM, mediante Gaceta Oficial N° 38.365 de esa misma fecha, para lo cual se designó los miembros de la

Junta Liquidadora mediante Decreto N° 4.302 de fecha 01-03-2006.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar la organización y funcionamiento del Órgano de Control Fiscal Interno del Instituto Nacional del Menor (INAM), en cuanto a la estructura organizativa vigente, la conformación de su recurso humano, financiero y tecnológico y, los procedimientos empleados para el desarrollo de sus actividades, durante el período 2002-2007 y primer semestre de 2008.

Observaciones relevantes

La Dirección de Auditoría Interna, depende de la Presidencia y no de la máxima autoridad, que en atención a lo previsto en la Ley de Supresión del Instituto Nacional del Menor y en la Reforma de la citada Ley (Gacetas Oficiales Nros. 38.365 y 38.796 de fechas 25-01-2006 y 25-10-2007 respectivamente), está representada por la Junta Liquidadora. Al respecto, el artículo 23 del Reglamento sobre la Organización de Control Interno de la Administración Pública Nacional (Gaceta Oficial N° 37.783 del 25-09-2003), establece que: “Las unidades de auditoría interna dependerán del máximo nivel jerárquico de la estructura organizativa del ente u órgano, sin embargo, su personal, sus funciones y actividades estarán desvinculadas de las operaciones sujetas a su control, a fin de garantizar la independencia de criterio, así como la necesaria objetividad e imparcialidad en sus actuaciones”, en concordancia con el artículo 11 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.299 del 17-06-1997. Tal situación obedece a que la máxima autoridad no tomó en consideración la normativa legal en la materia, lo que trae como consecuencia, que la Dirección de Auditoría Interna, se vea limitada para garantizar la objetividad de sus actuaciones, por cuanto, no posee la independencia necesaria.

El Órgano de Control Interno del INAM cuenta con diez funcionarios, de los cuales tres son auditores y uno es abogado, para la cantidad de dependencias sobre las que debe ejercer su control, no obstante, el artículo 11 de las NGCI establece que la máxima

autoridad jerárquica del organismo o entidad debe dotar al Órgano de Control Fiscal Interno de personal idóneo y necesario. Esta situación se debió a que la Ley de Supresión del Instituto, indujo a algunas personas a la renuncia y a otras a la aceptación de una jubilación especial, por otra parte esta Ley establece la prohibición de ingresar personal durante el proceso de liquidación, no obstante que resulta pertinente que ese órgano de control fiscal interno cuente con el personal óptimo para llevar a cabo los procedimientos de control fiscal, dirigidos a verificar que el proceso de supresión del INAM hasta su liquidación definitiva se ejecute de acuerdo con la normativa que lo regula, lo que trae como consecuencia que se vea limitada la efectiva coordinación del sistema de control interno de la organización y el ejercicio de las funciones de vigilancia y fiscalización del proceso citado.

En relación con los Planes Operativos Anuales del Órgano de Control Fiscal Interno (OCFI) para el período 2002-2008, el Contralor Interno del INAM, suministró en formato digital los Planes Operativos Anuales del Instituto, en los cuales se evidencian en forma general la planificación de las actividades del OCFI, sin embargo, en estos instrumentos no se especifican los recursos financieros, materiales y humanos ni el tiempo necesario para la ejecución de las actuaciones de control. En este sentido, el artículo 5 de la LOGRSNCF establece que “La función de control estará sujeta a una planificación que tomará en cuenta los planteamientos y solicitudes de los órganos del Poder Público, las denuncias recibidas, los resultados de la gestión de control anterior, así como la situación administrativa, las áreas de interés estratégico nacional y la dimensión y áreas críticas de los entes sometidos a su control”, en concordancia con los artículos 13 de las NGCI y 13 de las NGAE, referidos a que las funciones del órgano de control interno serán ejecutadas con base en un plan operativo anual, en cuya elaboración se aplicarán criterios de economía, objetividad, oportunidad y de relevancia material, conforme a la situación administrativa, importancia, dimensión y áreas críticas del ente. Se evidencia una interpretación errónea sobre los instrumentos de planificación específicos de cada dependencia y generales de la Institución. En consecuencia, la programación empleada por la Unidad de Auditoría

Interna, dificulta priorizar la ejecución de sus actividades, el seguimiento y control de éstas, así como la medición del efecto y el impacto de su gestión.

De la revisión efectuada a la muestra seleccionada de las actuaciones realizadas por el OCFI del INAM para el período 2006-2007 y primer semestre de 2008, referentes al cumplimiento de las NGAE relativas al informe, se verificó que en la redacción de las observaciones plasmadas en los informes sólo se identifican los hechos o condiciones encontrados, sin especificar el criterio que se incumplió, la causa que originó tal desviación, la consecuencia o el efecto que produjo, ni las recomendaciones que constituyan una guía clara de las acciones correctivas que se deben tomar en aras al mejoramiento de la gestión de las unidades que conforman el Instituto; aún cuando el artículo 25 de las Normas Generales de Auditoría de Estado establece que “Al término de la auditoría, se presentará en forma escrita el Informe de Auditoría, el cual deberá contener las observaciones o hallazgos, identificando las causas y efectos de los mismos, así como las conclusiones y recomendaciones correspondientes, con señalamiento expreso de que el trabajo ha sido realizado conforme a las Normas Generales de Auditoría de Estado”, y el artículo 26 *eiusdem* establece que “El Informe deberá ser redactado de manera objetiva, persuasiva y constructiva y en forma clara, precisa y concreta; así mismo, deberán insertarse los detalles necesarios, que contribuyan a evitar equívocos y ambigüedades”. Esta situación se debe a la falta de un adecuado sistema de control interno, lo cual limita la aplicación de acciones correctivas por el instituto para erradicar las deficiencias detectadas en función de las causas que las originaron.

El Consejo Directivo durante el período 2002-2006, no convocó a concurso para la designación del titular del Órgano de Control Fiscal Interno del Instituto. Al respecto, en atención al artículo 28 de la LOCGRSNCF se dictó el “Reglamento Sobre los Concursos para la Designación de los Titulares de las Unidades de Auditoría Interna de los Órganos del Poder Público Nacional y sus Entes Descentralizados”, posteriormente mediante Resolución N° 01-00-005 de fecha 01-03-2002, el Contralor General de la República instruyó a las máximas autoridades de los órganos y entidades a que se refiere el artículo 9, numerales

1, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal, para que convoquen dentro del lapso de sesenta (60) días hábiles, a concurso público para la provisión de los cargos de auditores internos. Se observa que la máxima autoridad del INAM adoptó una actitud poco diligente en cuanto a cubrir la necesidad institucional de designar un Auditor Interno, que cumpla con los requisitos mínimos exigidos en el Reglamento que regula la materia. En consecuencia, el Instituto fue privado de un titular de su Órgano de Control Fiscal Interno que haya sido seleccionado por concurso conforme con lo establecido en la normativa legal vigente.

Conclusión

Con base en la evaluación de la organización y funcionamiento del Órgano de Control Fiscal Interno del INAM, se concluye que la Unidad de Auditoría Interna presenta debilidades en cuanto a la formulación de los planes operativos para el período 2002-2008, así como de los hallazgos plasmados en los Informes de Auditoría debido a que no se ajustan a lo que establecen las Normas Generales de Auditoría de Estado, en el sentido de que no especifican las causas ni los efectos. Finalmente, se observó que las máximas autoridades del Instituto no convocaron en el período objeto de la revisión y hasta el año en que se decretó la Ley de Supresión del INAM, el concurso público para la designación del titular de su Órgano de Control Fiscal Interno. Todas las situaciones planteadas no garantizan el adecuado control posterior que debe ejercer el Órgano de Control Fiscal Interno y por consiguiente, el apoyo al mejoramiento de la gestión del INAM, mientras que se concreta su proceso de supresión y liquidación.

Recomendaciones

En atención a las observaciones señaladas en el presente informe, y con el firme propósito de que las mismas sean atendidas y subsanadas en aras de optimizar el ejercicio del control fiscal, se insta al Presidente y demás miembros de la Junta Liquidadora, así como al titular del Órgano de Control Fiscal Interno del INAM, mientras se lleva a cabo su liquidación, a implementar lo siguiente:

- Realizar las gestiones para adscribir el Órgano de Control Fiscal a la máxima autoridad del Instituto, a saber, la Junta Liquidadora; a los fines de garantizarle el mayor grado de independencia dentro de la organización, hasta la culminación del proceso de supresión del Instituto.
- Estructurar las observaciones plasmadas en los informes de auditoría de manera que especifiquen la condición, el criterio, la causa y el efecto; así mismo, que las recomendaciones sean redactadas en forma clara y precisa, para que constituyan guías efectivas en la erradicación o minimización de las debilidades encontradas en las áreas evaluadas.

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (IVSS)

PROCESO DE OTORGAMIENTO DE PENSIONES

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), es un ente descentralizado funcionalmente con forma de derecho público, en virtud de lo establecido en el artículo 29, numeral 2, de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), Gaceta Oficial N° 5.890 Extraordinario de fecha 31-07-2008, sujeto al control de este máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 6 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 37.347 de fecha 17-12-2001; creado con la promulgación de la Ley del Instituto Central de los Seguros Sociales, el 24-07-40, posteriormente, se publica la modificación en la (Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.322, Extraordinario de fecha 03-10-91), se encuentra bajo la tutela del Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social, (Gaceta Oficial N° 36.889 de fecha 10-02-2000). Tiene como objeto, entre otros, los siguientes: 1) Aplicar el Régimen de los Seguros Sociales en el ámbito nacional; 2) brindar protección a los empleados y obreros, ante las contingencias de vejez, invalidez, sobreviviente y pérdida de empleo, así mismo prestar ayuda económica en los casos de incapacidad temporal, nupcias y funerarias; 3) conformar y regular los procesos inherentes al Servicio de Registro de Información del Sistema de Seguridad Social Integral; 4) prestar asistencia médica curativa y preventiva

a todos los venezolanos. La administración del IVSS estará a cargo de una Junta Directiva. El Presupuesto de Ingresos y Gastos para el ejercicio fiscal 2007, aprobado según Gaceta Oficial N° 5.828 Extraordinario de fecha 11-12-2006, ascendió a Bs.F. 12.159,18, millones. Para el ejercicio fiscal 2008, el Presupuesto fue aprobado según (Gaceta Oficial N° 5.861 Extraordinario de fecha 11-12-2007), por Bs.F. 14.360,80, millones.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar la legalidad en el proceso del otorgamiento de pensiones de invalidez por incapacidad parcial a los trabajadores de la Contraloría del Estado Táchira, específicamente a 12 funcionarios acreedores del beneficio, de los cuales a 5 se les otorgó en los años 1997, 2000, 2003, 2005 y 2006, a 4 en el 2007 y a 3 en el 2008.

Observaciones relevantes

Con el propósito de evaluar el proceso realizado por la Comisión Evaluadora del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruíz de San Cristóbal Estado Táchira, adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), para otorgar pensiones por invalidez o incapacidad a 12 trabajadores de la Contraloría del Estado Táchira, se efectuó la revisión documental a 12 expedientes de los cuales en 3 expedientes de las personas beneficiadas con la pensión por invalidez o incapacidad, no se evidenció la planilla de la Cuenta Individual, y en 2 de éstos faltaba la partida de nacimiento o prontuario de los datos filiatorios. Al respecto, el Manual de Normas y Procedimientos para la Tramitación y Otorgamiento de Prestaciones en Dinero, debidamente aprobado, establece los pasos a seguir para la tramitación y liquidación del expediente. Por otra parte, el artículo 39 de la LOCGRSNCF, en concordancia con los artículos 8 literal a) segundo párrafo y 10 literal a) de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-2001, señalan que le corresponde a los niveles directivos y gerenciales, jefes o autoridades administrativas de cada departamento o en cada área operativa, ejercer la vigilancia sobre el cumplimiento de los instrumentos de control interno que rigen las operaciones y actividades

realizadas por las unidades administrativas y servidores de las mismas, bajo su directa supervisión; asimismo se evidenció que para las fechas de elaboración de las Planillas de la Evaluación de Incapacidad Residual para Solicitud o Asignación de Pensiones (29-09-1999 y 25-02-1997), 2 de las beneficiarias de la pensión de Invalidez, tenían 31 y 34 años de edad, y no reposaban en sus expedientes la partida de nacimiento o prontuario de los datos filiatorios. No obstante, en la actualidad, el Manual de Normas y Procedimientos para la Tramitación y Otorgamiento de Prestaciones en Dinero del año 2005 identificado *supra*, específicamente la Norma para Prestaciones en Dinero por Sobreviviente N° 9.1, lo recoge en los términos siguientes: “Documentos que debe contener el expediente”, en los cuales se incluye expresamente tanto la cuenta individual como la partida de nacimiento o prontuario de los datos filiatorios (cuando el asegurado es menor de 35 años). En ese sentido, cabe destacar, que las NGCI, establecen en su artículo 23, literal a) que todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa. Lo expuesto obedece a que los encargados tanto de la Unidad de Pensiones como del Departamento de Invalidez no ejercieron un efectivo control y seguimiento de la recepción, conformación y trámite de los expedientes para el otorgamiento de las pensiones, lo que permitió que la omisión de documentación indispensable en los expedientes, no garantizara la transparencia y objetividad en la toma de decisiones para el otorgamiento de tales beneficios, por concepto de pensiones por invalidez.

De la revisión efectuada al Formato 14-08 “Evaluación de Incapacidad Residual para Solicitud o Asignaciones de Pensiones”, que reposa en los 12 expedientes revisados, se evidenció que: en 2 planillas no está reflejado el N° del Asegurado o Cédula de Identidad y en uno el Número del Asegurado reflejado no coincide con el de la planilla Solicitud de Prestaciones en Dinero; en 3 no indican la edad del asegurado a la fecha de elaboración de la planilla “Solicitud de Evaluación de Discapacidad”, en uno no indica la dirección y teléfono del asegurado. En un expediente no están reflejados los “Datos de la Empresa”: nombre, teléfono, puesto de trabajo, antigüedad y actividad, en 2 planillas no está indicado el nombre y apellido del mé-

co tratante, en uno no indican la cédula de identidad y el registro asignado al médico tratante por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en 7 planillas faltó la firma y sello del Director o Jefe médico del IVSS, en 7 planillas no está indicado el nombre y apellido del médico evaluador que certifica la incapacidad y en 7 no señalan la matrícula del SAS o Clave del IVSS. Sobre el particular, el Manual de Normas y Procedimientos para la Tramitación y Otorgamiento de Prestaciones en Dinero, establece el INSTRUCTIVO DE FORMULARIO 14-08, e indica como debe ser elaborado y muestra las instrucciones para el llenado de cada uno de los campos, como son: Datos del Asegurado; de la empresa; del (los) médico solicitante (s); de la discapacidad; descripción de la discapacidad residual y datos para uso exclusivo de la Comisión Evaluadora. Por su parte, las Normas que rigen estos aspectos, en el punto 1.C “DE LAS DISCAPACIDADES DEFINITIVAS O PERMANENTES” en el literal e) señala: “Los formatos 14-08 son de solicitud de Evaluación de Discapacidad Residual y deben ser llenados correctamente por el Médico Tratante en todos los espacios que ella contempla, con excepción del espacio final que se reserva para la comisión, para uso del Médico Evaluador”. Lo anteriormente expuesto se origina por la falta de supervisión y control por parte del personal encargado del Departamento de Invalidez, teniendo en cuenta que éstos deben velar por la confiabilidad de la información que suministren los asegurados, así como, por los miembros de la Comisión Evaluadora. Es importante destacar, que el sistema de control interno comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un organismo para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad en sus operaciones, cuya responsabilidad es de la máxima autoridad jerárquica de cada ente de organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno, tal como lo prevén los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF. En consecuencia, la falta de información que reflejan los Formatos 14-08 revisados, inciden en la toma de decisiones por parte de la Comisión Evaluadora, teniendo en cuenta que sus dictámenes se fundamentan en los datos reflejados en el formato referido, lo que no garantiza la transparencia y objetividad en el otorgamiento de los beneficios.

Se observó la existencia de 2 formatos 14-08 “Solicitud de Evaluación de Discapacidad” de fechas 28-05-2007 y 10-03-2008, en los cuales existen discrepancias en el diagnóstico de la discapacidad emitidos por la Comisión Nacional de Evaluación de Incapacidad y la Subcomisión San Cristóbal, Estado Táchira, la primera evaluación fue realizada por el médico fisiatra de la Comisión Nacional de Evaluación de Discapacidad del IVSS, en la cual dictamina una pérdida de capacidad para el trabajo de 33,00%, producto de una discopatía cervical C5-C6 y discopatía lumbar L4-L5, L5-S1, asimismo, se evidenció la planilla N° Evaluación: 441-OP6-2007 de fecha 18-12-2007, firmada y sellada por el Director Nacional de Rehabilitación- Coordinador Nacional de la Comisión en la que corrobora el porcentaje de pérdida de capacidad para el trabajo de 33,00%; y recomienda agotar la vía quirúrgica, como se establece en el Manual de Normas y Procedimientos para la Tramitación y Otorgamiento de Prestaciones en Dinero, en la Norma N° 6, asimismo, en el procedimiento para la evaluación de discapacidad señala que “si la comisión decide que no se han agotado las alternativas del tratamiento, lo remite a su médico tratante, y realiza la observación en la Solicitud de Evaluación de Discapacidad (F: 14-08)”. En cuanto a la segunda evaluación realizada por el médico fisiatra de la Comisión Evaluadora de Incapacidad del Hospital General Dr. Patrocinio Peñuela Ruíz, San Cristóbal, Estado Táchira, se dictamina una pérdida de capacidad para el trabajo de 67,00%, como consecuencia de una discopatía cervical múltiple compresiva y lumbar múltiple compresiva, asimismo, se evidenció la planilla Incapacidad Residual, N° Evaluación: 449-08 de fecha 02-04-2008, firmada y sellada por el médico fisiatra de la Comisión Evaluadora de Incapacidad del Hospital mencionado, con un porcentaje de pérdida de capacidad para el trabajo de 67,00%; lo cual es calificado como una incapacitación permanente según lo dispuesto en el artículo 13 de la LSS. Al respecto conviene señalar, la falta de uniformidad de criterios para la evaluación de la discapacidad por parte de la Comisión Nacional de Evaluación de Incapacidad del IVSS y las subcomisiones regionales de evaluación, así como, la falta de coordinación entre estas dependencias, teniendo en cuenta que estas comisiones según el Manual de Normas y Procedimientos antes identificado, Norma N° 4 son las responsables de evaluar el grado de discapacidad que

presente el asegurado, ya sea por enfermedad o accidente, a los fines de la tramitación de la pensión de incapacidad parcial o invalidez, y además, se observa que una instancia jerárquicamente inferior como es la Subcomisión San Cristóbal, emitió opinión concediendo la incapacitación permanente a un asegurado, sin considerar la decisión que había tomado la Comisión Nacional de Evaluación de Incapacidad sobre el mismo caso. Lo cual resulta contradictorio al observar lo establecido en el artículo 13 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos (LOPA), Gaceta Oficial N° 2.818 Extraordinario de fecha 01-07-81, que dispone que ningún acto administrativo podrá violar lo establecido por otro de superior jerarquía, con lo cual se establece expresamente el principio de jerarquía en la organización administrativa. Por otra parte, el Manual de Normas y Procedimientos para la Tramitación y Otorgamiento de Prestaciones en Dinero dispone en la Norma N° 3 que las oficinas administrativas deberán informar al asegurado al momento de la recepción de los documentos, cuál será la comisión evaluadora de discapacidad que le corresponde y la información de cómo tramitar la evaluación, y teniendo en cuenta que el ciudadano beneficiado, se desempeñaba como abogado de la Contraloría del Estado Táchira, se deduce que en primera instancia le correspondía ser evaluado por la Comisión Regional del Estado Táchira y en caso de no estar conforme con el dictamen emitido por esta Comisión Regional dirigirse a la Comisión Nacional de Evaluación con sede en Caracas. Lo expuesto precedentemente deja en evidencia la falta de mecanismos de control interno que orienten las actividades y funciones que ejecutan las comisiones de evaluación de incapacidad del IVSS, toda vez que de la revisión efectuada a los instrumentos normativos formales de la institución no se ubicaron lineamientos dirigidos a determinar fehacientemente las competencias y ámbito de actuación de cada comisión, lo que deriva en que ambas instancias estén dedicadas a evaluar los mismos casos traduciéndose esto en duplicidad de esfuerzos para pronunciarse sobre casos que ya han sido evaluados, con el agravante de que los dictámenes sean totalmente opuestos como es el caso en comento, lo que causa incertidumbre en la toma de decisiones de la máxima autoridad del IVSS, al momento de otorgar las prestaciones dinerarias a los beneficiarios.

Conclusiones

Con base en las observaciones señaladas en el cuerpo del presente informe, vinculadas con la evaluación de la legalidad en el proceso de otorgamiento de pensiones por invalidez o incapacidad parcial a los trabajadores de la Contraloría del Estado Táchira, se observaron situaciones que no garantizan la transparencia y objetividad en el otorgamiento de los beneficios por concepto de pensiones por invalidez, toda vez que no existió una adecuada conformación, control y supervisión de los expedientes de las personas beneficiadas con la pensión por invalidez o incapacidad, por parte de los responsables de la obtención de la información y requisitos necesarios para el otorgamiento de la citada pensión, y de su debido resguardo y archivo; falta de mecanismos de control interno que orienten las actividades y funciones que ejecutan las comisiones de evaluación de discapacidad del IVSS, tanto nacional como regionales, que generó contradicción en los diagnósticos de discapacidad de un mismo paciente, emitidos por tales instancias. Situaciones estas que no aseguran la administración eficiente de los recursos confiados al IVSS para el otorgamiento de tales beneficios.

Recomendaciones

Se recomienda a la Junta Directiva del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), lo siguiente:

- Girar las instrucciones pertinentes, a los encargados de la Unidad de Pensiones como del Departamento de Invalidez, a fin de que ejerzan un efectivo control y seguimiento de la recepción, conformación y trámite de los expedientes para el otorgamiento de las pensiones.
- Adoptar las acciones pertinentes para aprobar e implementar las Pautas y Procedimientos para la Evaluación de Discapacidad Residual para el Trabajo por parte de las Comisiones de Evaluación de Discapacidad del IVSS, de tal manera que las evaluaciones realizadas tanto por la Comisión Nacional de Evaluación de Incapacidad del IVSS como por las Subcomisiones regionales se desarrollen bajo criterios uniformes.
- Tomar las medidas que sean procedentes, a los efectos de implantar mecanismos de control interno dirigidos

a revisar y formalizar los instrumentos normativos que regulan el proceso de otorgamiento de la pensión por invalidez o incapacidad.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA (UCV)

SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES CORRECTIVA

La Universidad Central de Venezuela (UCV), es un ente corporativo descentralizado funcionalmente con forma de Derecho Público, fue fundada bajo la denominación de Real y Pontificia Universidad de Caracas el 22-12-1721 por Real Cédula expedida en Lema, España, por el Rey Felipe V, posteriormente en enero de 1827 el Libertador y Presidente Don Simón Bolívar, reformó los reglamentos con la promulgación de los nuevos Estatutos Republicanos Universitarios y se convierte en la Universidad Central de Venezuela, cuenta con su órgano de control interno, la cual tiene su sede en la Ciudad Universitaria de Caracas, obra arquitectónica del maestro y arquitecto Carlos Raúl Villanueva, actualmente se encuentra bajo la tutela del Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior. Los presupuestos de la Universidad, para los años 2006, 2007, 2008 y 2009 de Bs.F. 3.154.197.875,00 millones respectivamente.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar las acciones correctivas implementadas por la máxima autoridad de la Universidad Central de Venezuela (UCV) y su órgano de control fiscal interno, durante los años 2006, 2007, 2008 y primer semestre del año 2009, en atención a las recomendaciones formuladas por esta Contraloría General de la República en el Informe Definitivo N° 208 de fecha 30-11-2005.

Observaciones relevantes

La Reestructuración de la Unidad de Auditoría Interna no se ha concretado. Al respecto, la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) establece en el artículo 24, numeral 3, que las máximas autoridades y los niveles directivos y gerenciales de los órganos y entidades a los que se refiere al artículo 9 numerales 1 al 11, de la citada

Ley integran el sistema nacional de control fiscal; es decir, que le corresponde al consejo universitario, como máxima autoridad del ente, de conformidad con lo establecido en el tercer aparte del artículo 6 del Reglamento de la LOCGRS-NCF, por mandato del artículo 36 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 134 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP) Gaceta Oficial N° 37.606 del 09-01-2003, establecer y mantener un sistema de control interno adecuado a la naturaleza, estructuras y fines de la organización. Tal situación obedece a que las máximas autoridades de la Universidad no han sido oportunas en tomar las decisiones respectivas. Lo que limita un sistema de control interno adecuado a las exigencias de la normativa que regula la materia.

La Unidad de Auditoría Interna de la UCV, no cuenta con un Reglamento Interno actualizado y que esté debidamente aprobado por parte de la máxima autoridad jerárquica, no obstante, el artículo 36 de la LOCGRSNCF, en concordancia con los artículos 8, literal a), 12 y 20 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI) Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, establecen que corresponde a las máximas autoridades jerárquicas de cada ente, la responsabilidad de organizar, establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno, a los fines de que, en los organismos y entidades deben estar claramente definidas, mediante normas e instrucciones escritas, las funciones de cada cargo, su nivel de autoridad, responsabilidad y sus relaciones jerárquicas dentro de la estructura organizativa. Lo anterior obedece a que la máxima autoridad de la UCV no ha tomado decisiones dirigidas a formalizar los instrumentos normativos de la Unidad de Auditoría Interna de la UCV, lo que limita a la UAI ejercer un adecuado control interno de las actividades que desarrollan, evaluar los procesos y no garantiza el correcto desempeño de la gestión de la UAI.

El Órgano de Control Fiscal Interno de la UCV, no cuenta con un Manual de Organización, sin embargo, el artículo 37 de la LOCGRSNCF señala que cada entidad del sector público elaborará, en el marco de las normas, manuales de procedimientos, indicadores de gestión, índices de rendimiento y demás instrumentos o métodos específicos para el funcionamiento del sistema de control interno. Situación

que obedece al atraso por parte de la máxima autoridad de la UCV, en tomar las decisiones respectivas dirigidas a la aprobación de dichos instrumentos normativos y a la falta de coordinación entre dicha unidad y la máxima autoridad. Lo que limita el ejercicio de un adecuado control interno de las actividades que desarrolla el Órgano de Control Fiscal Interno de la UCV para cumplir con sus funciones.

El Órgano de Control Fiscal Interno de la UCV, no cuenta con Manuales de Normas y Procedimientos que definen las actividades y los procesos que efectúa la Unidad de Control. Al respecto, el artículo 37 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 22 de las NGCI, así como, el artículo 8, numeral 2 de las Normas de Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de Control Externo e Interno, los cuales señalan, respectivamente, que cada entidad del sector público elaborará, en el marco de las normas básicas dictadas por la Contraloría General de la República las normas, manuales de procedimientos y demás instrumentos o métodos específicos para el funcionamiento del Sistema de Control Interno. Lo que obedece, a que la máxima autoridad de la UCV, no ha tomado decisiones dirigidas a implantar el sistema de control interno de la Unidad de Auditoría Interna ya que la UAI no ha realizado las gestiones pertinentes para elaborar y contar con un manual de normas y procedimientos. El no contar con tales instrumentos normativos afecta el establecimiento, implantación y funcionamiento del sistema de control interno, ya que le resta formalidad a la delimitación de las actividades y procedimientos desarrollados por dicho órgano de control.

La Unidad de Auditoría Interna de la UCV, cuenta con un manual descriptivo de cargos en el mismo se indican aspectos tales como el: objeto del manual, índice, introducción, base legal, funciones, normas, procedimientos, entre otros, sin embargo se observó que no se encuentra debidamente aprobado por la máxima autoridad. Sobre el particular, el artículo 36 de la LOCGRSNCF señala que la máxima autoridad jerárquica de cada ente la responsabilidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y fines del ente. Tal situación obedece a la falta de toma de decisiones oportunas por parte de la máxima autoridad para su debida aprobación. Lo

que limita el ejercicio de un adecuado control interno de las actividades que desarrolla el órgano de control fiscal interno de la UCV, al no estar establecida de manera formal en un instrumento normativo la descripción de los cargos y atributos que exigen para su desempeño.

La estructura organizativa actual de la unidad de auditoría interna de la UCV, no está actualizada. Al respecto, los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF, establecen que corresponde a las máximas autoridades jerárquicas de cada ente, la responsabilidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y fines del ente. Tal situación obedece a que la máxima autoridad de la UCV no ha emprendido las acciones necesarias dirigidas a concretar la implantación del Sistema de Control Interno en lo que respecta al funcionamiento de la unidad de auditoría. Al no contar la referida unidad con una estructura organizativa adaptada a las nuevas disposiciones legales vigentes, trae como consecuencia, que no exista un sistema de control interno adecuado a las exigencias de la normativa que regula al sistema nacional de control fiscal.

El artículo 11, de las NGCI y artículo 8, numeral 5 de las normas para el funcionamiento coordinado de los sistemas de control externo e interno, ambas en la (Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97), señalan que la máxima autoridad jerárquica del organismo o entidad debe dotarlo de personal idóneo y necesario, en ese sentido se observó que la nómina de la unidad de auditoría de la UCV, está conformada por 28 funcionarios. De cuya revisión se evidenció que la división de asuntos legales cuenta con 2 abogados adscritos a esa dependencia. Tal situación obedece a que la máxima autoridad no ha realizado las diligencias pertinentes a los fines de dotar a la unidad de auditoría interna, de personal idóneo y necesario para el cumplimiento cabal de sus funciones. Lo que limita a la UAI de la UCV, en la ejecución de las labores de control fiscal, al no estar dotada de personal necesario, que le facilite la coordinación del sistema de control interno de la unidad, y le permita ejercer eficientemente sus funciones con apego a los principios que lo rigen.

La unidad de auditoría interna de la UCV, no elaboró los planes operativos para los años 2006, 2007, 2008 y 2009, que comprendieran, el recurso humano disponible, la programación de actividades y las metas previstas en los respectivos ejercicios fiscales, en su defecto elaboró un listado de actuaciones a ejecutar y el cronograma de ejecución no fue anexado al listado citado. Al respecto, el artículo 5 de la LOCGRSNCF indica que la función de control está sujeta a una planificación, por su parte el artículo 10 del Reglamento de la LOCGRSNCF, establece que las los órganos de control fiscal deben realizar sus actuaciones conforme a un Plan Operativo Anual, en cuya elaboración aplicaran criterios de economía, objetividad, oportunidad y de relevancia material. Tal situación obedece a que la UAI no ha establecido los mecanismos de control y planificación necesaria en la elaboración del Plan Operativo, que se adapte y cumpla de manera completa a las exigencias requeridas en la elaboración del citado plan. En consecuencia, la no disposición de un instrumento de planificación eficaz, limita la gestión del órgano de control fiscal interno.

La unidad de auditoría interna, no cuenta con indicadores de gestión que permitan medir su eficiencia, eficacia y economía. Al respecto el artículo 37 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 31 de las NGCI, señalan que cada entidad del sector público elaborará, los indicadores de gestión, asimismo la máxima autoridad jerárquica del organismo garantizará la existencia del sistema. Lo que trae como consecuencia que la unidad de auditoría interna de la UCV se vea limitada para determinar los posibles desvíos en la ejecución de sus actividades, por cuanto no existen las referencias numéricas del comportamiento de las variables relacionadas con el desempeño de esa Dirección para controlar y evaluar su gestión.

El órgano de control fiscal Interno de la UCV no elaboró “Programas de Auditoría”, que contengan los requerimientos a evaluar, en cuanto a los objetivos fijados, el alcance y los procedimientos aplicables para lograrlos, no obstante, lo señalado en el artículo 14 de las Normas Generales de Auditoría de Estado (NGAE), el cual refiere que previa a la ejecución de la auditoría deberá efectuarse una adecuada

programación, para procurar que el auditor obtenga un conocimiento integral de la actividad a realizar. Lo expuesto obedece a debilidades en los mecanismos de control interno de la UAI, relativos a la etapa de programación de la auditoría, en cuanto a la definición previa de las actividades idóneas a realizar. Lo que limita al auditor tener un marco integral de los aspectos preliminares que debe cumplir en la auditoría con la finalidad de alcanzar la meta fijada.

En la redacción de las observaciones plasmadas en los informes, no se identifican los elementos que contiene el hallazgo, relativos a las causas y efecto, en contravención con lo establecido en el artículo 25 de las precitadas NGAE. Lo expuesto obedece a que la máxima autoridad de la Unidad, no ha aplicado mecanismos de control interno dirigidos a la revisión y verificación de que las observaciones plasmadas en los informes de auditoría cumplan con lo dispuesto en las NGAE, que le permitan alertar o detectar con anticipación a la presentación formal de los resultados de la actuación, que estén identificados los 4 elementos que deben contener cada hallazgo, lo que limita a la máxima autoridad de la UCV erradicar las deficiencias detectadas en función de las causas que las originaron e identificar las consecuencias, según lo observado por la UAI en sus actuaciones fiscales.

Los papeles de trabajo producto de las actuaciones realizadas no están debidamente referenciados, no obstante, el artículo 23 de las NGAE, establece que el auditor deberá organizar un registro completo y detallado en forma de papeles de trabajo, debidamente agrupados y referenciados, con las evidencias de la auditoría practicada, los cuales, de acuerdo a sus características, formarán parte del archivo permanente o transitorio, según corresponda. Lo expuesto obedece a debilidades en los mecanismos de control interno de la UAI, relativos a la supervisión y revisión de la etapa de ejecución de la auditoría, correspondiente a la referenciación de los soportes de las observaciones plasmadas en los informes de auditoría, lo que limita a la UAI y al Organismo Contralor, la búsqueda de los documentos y comprobantes que soportan los hallazgos referidos en los informes de auditoría, así como, la respectiva consideración de los resultados con los responsables de las áreas

evaluadas y el seguimiento a que diera lugar cada una de las actuaciones.

Conclusión

De la evaluación se concluye que persisten situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia, en ese sentido, persisten las debilidades en el Sistema de Control Interno de la UAI, por no concretar la reestructuración del Órgano de Control Fiscal Interno de la UCV, al no estar aprobada por la máxima autoridad lo que no le garantizara una estructura y sistema de control interno adecuado a las exigencias de la normativa que regulen su organización y funcionamiento, ni contar con los instrumentos normativos internos, como el reglamento interno, manual de organización, manual descriptivo de cargos y manuales de normas y procedimientos, los cuales no están actualizados ni aprobados por la máxima autoridad, no ha sido aprobada una estructura organizativa que se adapte a las competencias previstas en la normativa, relativas al examen posterior y la determinación de responsabilidades. El órgano de control fiscal interno carece de abogados que ejecuten actividades en el área de potestad investigativa y determinación de responsabilidades, realizó actividades de control fiscal sin la debida planificación operativa anual; no se elaboran indicadores de gestión para medir su desempeño y eficiencia. Las actividades vinculadas con la planificación y presentación de Informes de Auditoría, no se ajustaron a lo que establecen las NGAE, en el sentido, de que las observaciones no contenían las causas y efectos y los documentos soportes de las auditorías no estaban referenciados. Situaciones que no garantizan el adecuado control posterior que debe realizar la UAI y por ende el apoyo a la gestión administrativa de la UCV.

Recomendaciones

Se insta a la máxima autoridad de la Universidad Central de Venezuela y a su Órgano de Control Fiscal a considerar lo siguiente:

- Ejecutar las acciones pertinentes con el objeto de aprobar y efectuar la reestructuración del Órgano de Control Fiscal Interno de la UCV, de acuerdo con lo

establecido en la LOAFSP y LOCGRSNCF, y dado el tiempo transcurrido de la obligatoriedad de cumplir con la norma.

- Revisión y aprobación del Reglamento Interno, Manual de Organización, Manuales de Normas y Procedimientos y Manual de Clasificación de Cargos de la UAI, con la finalidad de definir y regularizar sus actividades, competencias, responsabilidades y funciones que garanticen un adecuado Sistema de Control Interno para el funcionamiento de la UAI.
- Empezar acciones dirigidas a la revisión, actualización y aprobación de la estructura organizativa en función de las disposiciones contenidas marco legal vigente, la cual fue incluida en el anteproyecto de Reglamento Interno.
- Coordinar con la Dirección de Recursos Humanos, en función de la disponibilidad de recurso humano en la UCV, la dotación de recurso humano idóneo y necesario de profesión abogado, en el sentido de fortalecer la prestación del servicio organizado y coordinado del control posterior, que debe ejecutar la UAI sobre las actividades administrativas y financieras de cada dependencia de la Universidad.
- Establecer los mecanismos necesarios a los fines de realizar las actividades de acuerdo con una planificación operativa, en ese sentido elaborar e incluir en los Planes Operativos, el recurso humano empleado, la programación de actividades a realizar, y metas previstas, con el fin de orientar las actividades en función de dicha planificación operativa en atención de la normativa que regula la materia.
- Establecer un sistema de indicadores de gestión que permita medir el grado de eficiencia, economía, calidad e impacto de las actividades cumplidas, detectar desviaciones e implementar los correctivos necesarios y aprobación. Además de representar las variables de medición gerencial que conforman el plan de la organización de la citada Unidad.
- Tomar las medidas necesarias, dirigidas al acatamiento del contenido de las Normas Generales de Auditoría de Estado, relativas a la programación, al contenido del Informe en lo que respecta a la formulación de los hallazgos y a la conformación de los papeles de trabajo.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO (UC)

INTERESES SOBRE PRESTACIONES SOCIALES ACUMULADAS DEL PERSONAL DOCENTE, ADMINISTRATIVO Y FIDEICOMISO DEL PERSONAL OBRERO

La Universidad de Carabobo (UC) es un ente corporativo de derecho público, sin fines empresariales, integrado a la estructura general del Estado, creado mediante Decreto N° 100 de fecha 21-03-58, emanado de la Junta de Gobierno de la República de Venezuela, (Gaceta Oficial N° 25.617 del 22-03-58), cuya misión, está dirigida a la creación, desarrollo y difusión de conocimientos innovadores, competitivos y socialmente pertinentes y la formación ética e integral de profesionales y técnicos, altamente calificados, con sentido ciudadano, promotores de cambios sociales, políticos y económicos, que conduzcan a la consolidación de la libertad, la democracia y el bienestar. Todo ello enmarcado en una política unificadora de la docencia, investigación y extensión, con vinculación interinstitucional, como motor de transformación de la sociedad.

El Presupuesto de Ingresos y Gastos de la UC para el año 2005 fue aprobado por Bs.F. 388,92 millones, (Gaceta Oficial N° 5.743 Extraordinario de fecha 13-12-2004), dicho presupuesto experimentó modificaciones presupuestarias por Bs.F. 62,99 millones, lo que significó un incremento de 16,20%, para ubicarlo finalmente en Bs.F. 451,90 millones.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar los controles ejercidos por la Universidad de Carabobo (UC) en la ejecución de la orden de pago N° 1.771 de fecha 25-04-2005, emitida por la Tesorería Nacional, por Bs.F. 16,32 millones, destinada al pago del 8,50% para el personal docente y administrativo por concepto de intereses sobre prestaciones sociales acumuladas y el fideicomiso del personal obrero, y tuvo como objetivo específico verificar la aplicación de dichos recursos, a fin de constatar su correcta utilización de conformidad con la normativa aplicable sobre la materia.

Observaciones relevantes

De los recursos presupuestarios asignados por un total de Bs.F. 16,32 millones, se evidenció la ejecución de Bs.F. 10,30 millones, quedando una disponibilidad Bs.F. 6,02 millones, lo que constituyó una sobreestimación de un 58,45% con respecto al monto total empleado para el pago del 8.50% para el personal docente y administrativo y el fideicomiso para el personal obrero, observándose sobre el particular, que la Universidad de Carabobo estimó en Bs.F. 14,32 millones la referida cuota, esto es, Bs.F. 2,00 millones, por debajo de la Asignación y Distribución de la Cuota Presupuestaria 2005, elaborado por la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU), sin que la UC suministrara información justificativa de la discrepancia entre el monto estimado por esa Universidad y la cuota acordada por dicha Oficina Técnica a esa Casa de Estudios.

Lo expuesto obedece, a que los órganos involucrados en la formulación presupuestaria no actuaron coordinadamente para efectuar los cálculos de los montos a ser cancelados por concepto del 8.50% para el personal docente y administrativo y el fideicomiso al personal obrero de la UC, lo que originó la sobreestimación de los recursos financieros otorgados a la Universidad para cubrir los beneficios referidos.

Sobre los particulares expuestos, el artículo 311 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario de fecha 24-03-2000) en su encabezamiento consagra como principios que rigen la “gestión fiscal”, la eficiencia, solvencia, transparencia, responsabilidad y equilibrio fiscal, principios reafirmados en el artículo 2 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP) Gaceta Oficial N° 37.978 del 13-07-2004) que establece que la administración financiera del sector público comprende el conjunto de sistemas, órganos, normas y procedimientos que intervienen en la captación de ingresos públicos y en su aplicación para el cumplimiento de los fines del Estado, y estará regida por los principios constitucionales de legalidad, eficiencia, solvencia, transparencia, responsabilidad, equilibrio fiscal y coordinación macroeconómica.

En relación con el remanente de Bs.F. 6,02 millones, se observó que dicho remanente se utilizó para cubrir gastos distintos a lo previsto originalmente, en este sentido, el Consejo Universitario de la Universidad de Carabobo (UC), en sesión ordinaria celebrada en fecha 18-07-2005 aprobó incluir en la Tercera Modificación Presupuestaria por Reformulación y Traspaso de Créditos Presupuestarios de Gastos del ejercicio fiscal 2005, el traspaso de Bs.F. 6,00 millones, correspondiente al remanente antes referido, en este sentido se hicieron desembolsos por concepto de reposiciones del Fondo del Plan Administrado H.C.M., pagos de prima de siniestrabilidad de la póliza H.C.M. personal obrero, mantenimiento de las áreas verdes, servicio general de limpieza en edificaciones de la UC, remodelación de laboratorio, construcciones y acondicionamientos varios de planta física, y dozavo para becas universitarias, deportes, préstamos y subsidios al sector estudiantil, entre otros.

No obstante lo indicado, se observó que en el Informe Sobre la Asignación y Distribución de la Cuota Presupuestaria 2005, de la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU), de fecha 16-09-2004, aprobado por el Consejo Nacional de Universidades (CNU), en su sesión extraordinaria del 20-09-2004, Acta 431, se indica que: “La partida presupuestaria destinada a la cancelación de las prestaciones sociales (antigüedad e intereses) del personal, cuya relación de trabajo finalizó por jubilación, pensión, retiro o por cualquier otra causa, no puede ser utilizada para fines distintos, y que para garantizar su eficiente ejecución se centralizarían los recursos en la OPSU”.

Al respecto, el artículo 137 de la Constitución establece que las actividades que ejercen los órganos del Poder Público deben sujetarse a las atribuciones que constitucionalmente y legalmente le han sido atribuidas, y el artículo 315 *eiusdem*, señala que en los presupuestos públicos anuales de gastos, en todos los niveles de gobierno, se establecerá de manera clara, cada crédito presupuestario, el objetivo específico a que esté dirigido, los resultados concretos que se espera obtener y los funcionarios públicos o las funcionarias públicas responsables para el logro de tales resultados, éstos se establecerán en términos cuantitativos, mediante indicadores de desempeño, siempre que ello sea técnicamente posible, todo lo antes expuesto en concordancia

cia con lo indicado en los artículos 49 y 54 de la LOAFSP, en cuanto a que no se podrán adquirir compromisos para los cuales no existan créditos presupuestarios, ni disponer de créditos para una finalidad distinta a la prevista y que ningún pago puede ser ordenado, contra el tesoro sino para pagar obligaciones válidamente contraídas y causadas. Asimismo, el artículo 18 de la Ley Contra La Corrupción (Gaceta Oficial N° 5.637 Extraordinario de fecha 07-04-2003), señala que los funcionarios y empleados públicos deberán utilizar los bienes y recursos públicos para los fines previstos en el presupuesto correspondiente. Lo antes expuesto, obedece a que las dependencias involucradas en la formulación y ejecución presupuestaria, no tomaron las previsiones necesarias a los fines de realizar oportunamente las estimaciones de los recursos destinados a cubrir las partidas que presentaron insuficiencias presupuestarias, lo que conllevó que se utilizarán los recursos del remanente para cubrir tales partidas.

Los reportes de ejecución presupuestaria del ejercicio fiscal 2005 emitidos por la UC, correspondientes a las partidas que contienen el registro de la ejecución presupuestaria del 8.50% y fideicomiso, reflejan parcialmente la gestión presupuestaria de los recursos asignados para atender dichos beneficios, observándose, que los reportes de ejecución presupuestaria muestran una ejecución de Bs.F. 9,64 millones, no obstante la Universidad presenta rendición de cuenta por pagos de esos conceptos por la cantidad de Bs.F. 10,30 millones, lo cual presenta una diferencia de Bs.F. 660,00 millones.

Al respecto, el artículo 35 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) (Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001), establece que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo sujeto a dicha Ley, para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad de sus operaciones, estimular la observación de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de su misión, objetivos y metas. Por su parte, el artículo 3°, literal b), de las Normas Generales de

Control Interno, indica que el funcionamiento coordinado del control interno debe orientarse, entre otros objetivos, a garantizar la exactitud, cabalidad, veracidad y oportunidad de la información presupuestaria y financiera.

La situación descrita obedece a las debilidades en los controles internos vinculados con los registros presupuestarios, así como a la falta de una codificación presupuestaria específica para el control presupuestario de los beneficios antes señalados, por lo que dicha situación constituye un factor limitante para ejercer el control y seguimiento a la ejecución presupuestaria de la aplicación de los referidos recursos al no contar con parámetros confiables que permitan medir el cumplimiento de las operaciones, así como su desempeño.

De los recursos transferidos en esa casa de estudios mediante la orden de pago N° 1.771 de fecha 25-04-2005 por Bs.F. 16,32 millones, la Universidad, presentó informe de rendición de pagos de los referidos beneficios por Bs.F. 10,30 millones, no obstante, la UC no suministró documentación demostrativa, que permita comprobar que el personal de la Universidad recibió el pago de los beneficios laborales antes mencionados, observándose la inexistencia de recibos de pagos conformados por los beneficiarios del 8,5% como anticipo a cuenta de los intereses generados por las Prestaciones Sociales.

Sobre el particular, el artículo 23 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI) (Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97), establece que las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa, asimismo, el artículo 86 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP sobre el Sistema Presupuestario, indica que “los documentos comprobatorios de todo tipo de transacción económica financiera realizada por algunas de las unidades administradoras, deben conservarse organizados y numerados en orden consecutivo, en expedientes físicos para cada ejercicio económico financiero”. Por consiguiente, la UC no dispone de un mecanismo de control interno eficiente en las transacciones vinculadas con el referido beneficio, lo que trae como consecuencia limitaciones a la Universidad para comprobar de forma expedita, accesible

y oportuna, las distintas operaciones relacionadas con los pagos de beneficios laborales a su personal, así como para efectuar el archivo pertinente y suficiente de la documentación justificativa de tales operaciones.

Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten concluir que en los procesos llevados a cabo por la Universidad de Carabobo (UC), relacionados con el manejo de los recursos presupuestarios que le fueron transferidos por la Tesorería Nacional por Bs.F. 16,32 millones, destinada al pago del 8,50% para el personal docente y administrativo y el fideicomiso del personal obrero, existen situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia, así como debilidades en el sistema de control interno, por cuanto se evidenció una sobreestimación de un 58,45% de los recursos recibidos por dicha Universidad con respecto al monto total empleado para el pago del referido beneficio; se empleó el remanente de Bs.F. 6,02 millones proveniente de dichos recursos presupuestarios, para cubrir gastos distintos a lo previsto originalmente; se observó que los reportes de ejecución presupuestaria del 8,50% y fideicomiso, reflejan parcialmente la gestión presupuestaria de los recursos asignados; y la Universidad no suministró documentación demostrativa, que permita comprobar que el personal recibió el pago de los beneficios laborales antes mencionados.

Recomendaciones

Este Organismo Contralor insta a la Rectora y demás miembros del Consejo Universitario de la UC a:

- Establecer las medidas de control interno necesarias, con las diversas Unidades involucradas con la estimación presupuestaria para atender el pago del 8,50% para el personal docente y administrativo y el fideicomiso del personal obrero, para que dichas estimaciones se correspondan a la necesidades reales de la Universidad, para lo cual deberá coordinar con la OPSU la asignación de los recursos presupuestarios, con base a los estimados efectuados por la UC.
- Establecer las medidas de control interno necesarias para que las dependencias involucradas en la formulación y ejecución presupuestaria, tomen las

previsiones a los fines de estimar eficientemente las partidas presupuestarias de la Institución.

- Establecer las medidas de control interno necesarias, para que los reportes de ejecución presupuestaria correspondientes al pago del 8,50% para el personal docente y administrativo y el fideicomiso del personal obrero, reflejen cabalmente la gestión presupuestaria de los recursos asignados.
- Establecer las medidas de control interno necesarias, para que los pagos por concepto del 8,50% para el personal docente y administrativo y el fideicomiso del personal obrero, estén suficientemente respaldadas, con nóminas firmadas por los beneficiarios de los pagos efectuados.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE (UDO)

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD

La Universidad de Oriente (UDO) es un ente corporativo de derecho público, “sin fines empresariales”, integrado a la estructura general del Estado, fue creada mediante Decreto Ley N° 459 del 21-11-58, emanado de la Junta de Gobierno de la República de Venezuela (Gaceta Oficial N° 25.831 del 06-12-58), cuya misión, es contribuir a la formación de profesionales de excelencia, de valores éticos y morales, críticos, creativos e integrales en la prestación de servicios en las diferentes áreas del conocimiento y desarrollando actividades de investigación, docencia y extensión para cooperar en la construcción de una sociedad venezolana justa, equitativa y participativa en la Región Oriental - Insular - Sur del país.

El Presupuesto de Ingresos y Gastos de la UDO para el año 2005 fue aprobado por Bs.F. 333,36 millones (Gaceta Oficial N° 5.743 Extraordinario del 13-12-2004), dicho presupuesto experimentó modificaciones presupuestarias por Bs.F. 48,59 millones, lo que significó un incremento de 14,58%, para ubicarlo finalmente en Bs.F. 381,95 millones.

En el año 2005, la UDO suscribió 16 contratos y *addendum*, por concepto de prestación de servicios de seguridad, con la empresas Seguridad FUNDAUDO, C.A., Organización de Seguridad, Protección VIP.SEP.MED, C.A. y Vigilancia

y Protección MOR-MAR, C.A. (MORMARCA), por Bs.F. 2,57 millones.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar las contrataciones por servicios de seguridad de la UDO durante el año 2005, y tuvo como objetivos específicos, evaluar el control interno implantado por la Universidad en la contratación de los servicios de seguridad y verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, así como la normativa interna y los procedimientos previstos en la contratación, ejecución y control de dichos servicios.

Observaciones relevantes

No se evidenció informes y/o reportes generados por la UDO, relacionados con la implementación de controles para el seguimiento de la ejecución de los contratos de servicio de seguridad correspondientes al año 2005, prestados a la Universidad por parte de la Sociedad Mercantil Seguridad FUNDAUDO C.A, entre otros, los dirigidos a verificar el número de trabajadores empleados para la ejecución del servicio y posterior tramitación de los pagos, así como para constatar la calidad del servicio prestado; así como tampoco, documentación demostrativa de la facturación de los pagos efectuados por la UDO por Bs.F. 2,25 millones, y tampoco se evidenció, la constitución de un expediente para el control de la ejecución de dicho servicio.

En este sentido, los artículos 35 y 39 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) Gaceta Oficial 37.347 del 17-12-2001, indican que el control interno es un sistema que comprende las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo, para salvaguardar sus recursos, verificar su exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, así como los gerentes, jefes o autoridades administrativas deberán ejercer vigilancia sobre el cumplimiento de las normas constitucionales y legales y de los instrumentos de control interno de las operaciones y actividades realizadas por las unidades administrativas y servidores de la misma, bajo su directa supervisión; y el

artículo 38 *eiusdem* establece que el sistema de control interno que se implante en los entes u organismos, deberá garantizar entre otros aspectos, que antes de proceder a realizar pagos, los responsables se aseguren del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes y que se realicen para cumplir compromisos ciertos y debidamente comprobados.

Por otra parte, los artículos 3, literal b) y 23 de las Normas Generales de Control Interno (Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97), indican que las autoridades de cada organismo debe velar porque el control interno se encuentre diseñado conforme a conceptos y principios generalmente aceptados de sistema, garantizando la exactitud y cabalidad de la información manejada; en tal sentido, todas las operaciones y transacciones financieras, administrativas y presupuestarias deben ser respaldadas con suficiente documentación soporte. La situación descrita obedece a las debilidades en los controles internos vinculados con el seguimiento y control de los contratos, así como para el debido soporte de los pagos de los servicios de vigilancia, lo que limita a la Universidad demostrar la legalidad y sinceridad de los pagos por dichos servicios, lo cual constituye un factor limitante para ejercer el control y seguimiento a dichas contrataciones, verificar el cumplimiento de las operaciones vinculadas a los mismos, y conocer su desempeño.

El Rector de la UDO suscribió 4 contratos con la Sociedad Mercantil Seguridad FUNDAUDO C.A, fechados el 01-01-2005, por un monto total de Bs.F. 2,31 millones, por concepto de servicios de vigilancia correspondiente al año 2005, sin que se evidenciara al respecto, la realización de algún procedimiento para la selección del contratista, no obstante que en los artículos 1 y 2 (numeral 4) de la Ley de Licitaciones (Gaceta Oficial N° 5.556 Extraordinario del 13-11-2001) señala, que dicha Ley regula los procedimientos de selección de contratistas, para la ejecución de obras, la adquisición de bienes muebles y la prestación de servicios distintos a los profesionales y laborales, y que las Universidades Públicas están sujetas a los procedimientos de selección de contratistas que realicen.

En relación con las citadas contrataciones, es importante destacar, que el artículo 61, numeral 1, de la Ley de Lici-

taciones establece que se procederá por licitación general, en los casos de la adquisición de bienes o contratación de servicios, cuando el contrato a ser otorgado es por un precio estimado superior a once mil (11.000) unidades tributarias (UT), lo que equivale a un precio superior a Bs.F. 271,70 mil. Cabe destacar, que la UT vigente para la fecha de suscripción de los contratos (01-01-2005) era de Bs.F. 24,70, por lo que la referida contratación, por un monto total de Bs.F. 2,31 millones, dada el concepto único de la contratación, debió ser sometido al proceso de licitación general.

Al respecto, el artículo 35 de la LOCGRSNCF, establece que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo sujeto a dicha Ley, para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad de sus operaciones, estimular la observación de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de su misión, objetivos y metas. La referida situación obedece a debilidades en los mecanismos de control interno de UDO, que no le permitieron garantizar el cumplimiento de las actividades inherentes a la contratación de los servicios de seguridad atendiendo cabalmente las exigencias legales y sublegales que rigen su desenvolvimiento como ente de naturaleza pública, en consecuencia no se recurrió a la evaluación y escogencia de ofertas eventualmente más convenientes a los intereses de la Universidad, de conformidad con los principios de la Ley de Licitaciones señalados en los artículos 1 y 42, referidos a la competencia, transparencia, igualdad, eficacia y publicidad, que deben regir en los procedimientos de selección de contratistas.

La Sociedad Mercantil Seguridad FUNDAUDO C.A. fue constituida por la UDO conjuntamente con la Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Universidad de Oriente (FUNDAUDO), tal como se evidencia en el documento constitutivo y Estatutario de esa Sociedad Mercantil, registrado en el Registro Mercantil Tercero de la Circunscripción Judicial del Estado Anzoátegui, en fecha 20-08-1996, bajo el Número 6, Tomo A-32, con el objeto de prestar servicios de seguridad, vigilancia, y protección dentro de las instalaciones de la Universidad y sus bienes muebles, y de

realizar dicha actividad de comercio, siendo el caso, que dicho acto de creación no se encuentra ajustado a derecho, por cuanto, FUNDAUDO, en su condición de Fundación, creada de conformidad con lo previsto en el artículo 20 y siguientes del Código Civil de Venezuela (Gaceta Oficial N° 2.990 Extraordinario del 26-07-82), no tiene la facultad legal para crear la citada sociedad, dada la naturaleza jurídica de la cual están investidas las Fundaciones conforme a las previsiones contenidas en el referido Código, el cual señala en su artículo 20 que “Las Fundaciones sólo podrán crearse con el objeto de utilidad general: artístico, científico, literario, benéfico o social”.

En este sentido se aprecia, que todos los actos de los órganos que ejercen el Poder Público deben estar conforme a Derecho. Este Principio de Legalidad supone que toda actividad del Estado debe estar ajustada a las normas previamente establecidas por la autoridad competente, y cuya base legal descansa en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial N° 36.860 del 30-12-99) en su artículo 137, el cual dispone que la Constitución y la ley definen las atribuciones de los órganos que ejercen el Poder Público, a las cuales deben sujetarse las actividades que realicen.

Al respecto, tal como se señaló precedentemente, el artículo 35 de la LOCGRSNCF, establece que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo sujeto a dicha Ley, para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad de sus operaciones, estimular la observación de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de su misión, objetivos y metas.

La referida situación obedece a que la UDO, no cuenta con mecanismos de control interno que le permitan garantizar el cumplimiento de sus actividades atendiendo cabalmente las exigencias constitucionales, legales y sublegales que rigen su desenvolvimiento como ente de naturaleza pública, lo que trae como consecuencia que el acto de creación de la referida empresa, no se corresponda con las disposiciones legales dispuestas sobre la materia,

de manera concreta, a las contenidas en el Código Civil de Venezuela.

Conclusiones

De acuerdo a lo precedentemente expuesto, se determinó en las operaciones relacionadas con la contratación de servicios de seguridad por parte de la UDO, se determinaron situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia, así como debilidades de control interno por la ausencia de informes y/o reportes generados por la Universidad para el seguimiento de la ejecución de los contratos de servicio de seguridad correspondientes al año 2005, la ausencia de documentación demostrativa de la facturación de los pagos efectuados por la Universidad y falta de constitución de un expediente para el control de la ejecución del servicio. Por otra parte, en la contratación de los servicios de seguridad, la Universidad suscribió contratos sin la realización de algún procedimiento para la selección del contratista, siendo que por el monto de las contrataciones, consideradas en su conjunto, debieron ser sometidas al procedimiento de licitación general. Además, la UDO constituyó conjuntamente con FUNDAUDO, la Sociedad Mercantil Seguridad FUNDAUDO C.A., sin tener la mencionada Fundación, la facultad legal para crear la citada empresa, dada la naturaleza jurídica de la cual están investidas las Fundaciones conforme a las previsiones contenidas en el artículo 20 y siguientes del Código Civil de Venezuela, situaciones que no garantizan el adecuado manejo de los recursos asignados a la UDO para la contratación de los mencionados servicios de seguridad.

Recomendaciones

Está Contraloría General de la República insta a la Rectora y demás Miembros del Consejo Universitario de la UDO a:

- Establecer las medidas de control interno necesarias, dirigidas a asegurar el seguimiento de la ejecución de los contratos de seguridad, tanto por las áreas operativas encargadas de constatar la realización del servicio, como por las áreas administrativas responsables de efectuar los pagos por los servicios prestados.
- Ejecutar las acciones pertinentes, que garanticen

que el proceso de selección de contratista se realice de acuerdo a la normativa que regula la materia en función de los montos previstos en los contratos respectivos.

- Implementar los mecanismos de control interno que le permitan a la UDO, garantizar el cumplimiento de sus actividades atendiendo cabalmente las exigencias constitucionales, legales y sublegales que rigen su desenvolvimiento como ente de naturaleza pública, especialmente en la creación de empresas, a fin de que tales actos de creación se corresponda con las disposiciones legales dispuestas sobre la materia.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE (UDO)

PAGO DEL BENEFICIO DEL 8,50% PARA EL PERSONAL DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN

La Universidad de Oriente (UDO) es un ente corporativo descentralizado funcionalmente con forma de Derecho Público, de conformidad con lo establecido en el artículo 29, numeral 2 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP) Gaceta Oficial N° 5.890, Extraordinario de fecha 31-07-2009, integrado a la estructura general del Estado, y sujeto al control de este máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 8 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF). Fue creada mediante Decreto Ley N° 459 de fecha 21-11-58, emanada de la Junta de Gobierno de la República de Venezuela (Gaceta Oficial N° 25.831 del 06-12-58). Actualmente se encuentra bajo la tutela del Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior.

El Presupuesto de Ingresos y Gastos de la UDO para el año 2005 fue aprobado por Bs.F. 333,36 millones y (Gaceta Oficial N° 5.743 Extraordinario del 13-12-2004), dicho presupuesto experimentó modificaciones presupuestarias por Bs.F. 48,59 millones, lo que significó un incremento de 14,58%, para ubicarlo finalmente en Bs.F. 381,95 millones.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar los controles ejercidos por la Universidad de Oriente (UDO) en la ejecución de la

orden de pago N° 1.772 de fecha 25-04-2005, emitida por la Oficina Nacional del Tesoro, por Bs.F. 18,91 millones, destinados al pago del beneficio del 8,50% para el personal docente y de investigación activo en las Universidades Nacionales, extensivo al personal administrativo, técnico y de servicio (no obrero), derivado de las “Normas de Homologación de Sueldos y Beneficios Adicionales de los Miembros del Personal Docente y de Investigación de las Universidades Nacionales”; así como, para el pago del fideicomiso del personal obrero, a fin de verificar la legalidad, sinceridad y oportunidad de las operaciones efectuadas con dichos recursos, durante el año 2005.

Observaciones relevantes

Se determinó una diferencia de Bs.F. 3,78 millones por encima de los requerimientos de la UDO para hacer frente al pago del beneficio del 8,50% por concepto de intereses sobre prestaciones sociales del Personal Docente y Administrativo y al Fideicomiso del Personal Obrero, y lo asignado por la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU), para atender dicho compromiso, que resultó de la comparación de la cuota estimada por la Universidad de Oriente por Bs.F. 15,13 millones, según Anteproyecto de Presupuesto del año 2005 remitido a la OPSU y el monto asignado por la OPSU por Bs.F. 18,91 millones previsto en la “Propuesta de Distribución de la Cuota para el Ejercicio Fiscal 2005 a ser asignada a las Universidades Nacionales”, contenida en el Informe Sobre la Asignación y Distribución de la Cuota Presupuestaria 2005, de fecha 16-09-2004 y aprobado por el Consejo Nacional de Universidades (CNU) en su sesión extraordinaria Acta N° 431 del 20-09-2004.

Lo expuesto tiene su origen en la falta de coordinación entre los órganos involucrados en la formulación presupuestaria, específicamente en lo relativo al cálculo de la asignación de recursos a la UDO, para cumplir con el compromiso del citado pago. En consecuencia, a la UDO le quedó en sus haberes una masa de recursos a los cuales no les pudo dar un uso conforme a lo previsto en la normativa que rige la materia, teniendo en cuenta que fueron asignados para un concepto específico, a pesar de que ésta no los había requerido, con lo cual queda en evidencia que la oficina técnica responsable de brindar asesoría a las

Universidades Nacionales en la elaboración y ejecución de sus presupuestos, no dispone de efectivos mecanismos de control interno que garanticen el uso eficiente de los recursos que le han sido confiados para el cumplimiento de las finalidades públicas.

Sobre los particulares expuestos, el artículo 311 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario del 24-03-2000), en su encabezamiento consagra como principios que rigen la “gestión fiscal”, la eficiencia, solvencia, transparencia, responsabilidad y equilibrio fiscal, principios reafirmados en el artículo 2 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP) vigente para la fecha de dicha operación presupuestaria, (Gaceta Oficial N° 37.978 del 13-07-2004).

Por otra parte, el artículo 14 de la LOAFSP, señala que los presupuestos públicos de gastos contendrán los gastos corrientes y de capital, y utilizarán las técnicas más adecuadas para formular, ejecutar, seguir y evaluar las políticas los planes, de acción y la producción de bienes y servicios de los entes y órganos del sector público, así como la incidencia económica y financiera de la ejecución de los gastos y la vinculación de éstos con sus fuentes de financiamiento. Asimismo, el artículo 20 de la LOAP (Gaceta Oficial N° 37.305 del 17-10-2001), establece que la asignación de recursos a los órganos y entes de la administración pública se ajustará estrictamente a los requerimientos de su funcionamiento para el logro de sus metas y objetivos, mediante la utilización racional de los recursos humanos, materiales presupuestarios. En concordancia con el artículo 17 de la Ley Contra la Corrupción, (Gaceta Oficial N° 5.637 Extraordinario del 07-04-2003), en lo referente a que los funcionarios y empleados públicos deberán administrar los recursos con criterio de racionalidad y eficiencia, procurando la disminución del gasto y la mejor utilización de los recursos disponibles en atención a los fines públicos.

Del total de los recursos asignados a la UDO por Bs.F. 18,91 millones durante el año 2005, para al pago del 8,50% del personal docente y administrativo y el fideicomiso del personal obrero, fueron ejecutados Bs.F. 11,54 millones, quedando una disponibilidad Bs.F. 7,37 millones. De

dicha ejecución se seleccionó una muestra por Bs.F. 9,61 millones, equivalente al 83,28% de los pagos efectuados, observándose sobre el particular, la existencia de recibos de pagos a los beneficiarios del anticipo a cuenta de los intereses generados por las Prestaciones Sociales y del Fideicomiso del Personal Obrero del año 2005. En tal sentido, mediante comunicación DN N° 175 de fecha 20-06-2008, emitida por el Departamento de Nómina señalan que los soportes demostrativos de dichos pagos son los listados de banco referidos.

Sobre el particular, el artículo 23 de las Normas Generales de Control Interno (Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97), establece que las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa, asimismo, el artículo 86 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP (Gaceta Oficial N° 5.781 Extraordinario del 12-08-2005), indica que los documentos comprobatorios de todo tipo de transacción económica, financiera realizada por algunas de las unidades administradoras deben conservarse organizados y numerados en orden consecutivo, en expedientes físicos para cada ejercicio económico financiero.

Por consiguiente, la UDO no dispone de un mecanismo de control interno eficiente de las transacciones vinculadas con el pago de remuneraciones al personal, por concepto del beneficio del 8,50% como anticipo a cuenta de los intereses generados por las Prestaciones Sociales, y del Fideicomiso del Personal Obrero del año 2005, lo que trae como consecuencia limitaciones a la Universidad para comprobar de forma expedita, accesible y oportuna, las distintas operaciones relacionadas con los pagos de beneficios laborales del personal que labora en esa Universidad, así como para efectuar el archivo pertinente y suficiente de la documentación justificativa de tales operaciones.

La UDO durante el año 2007 pagó Bs.F. 6,62 millones por deudas por pasivos laborales, utilizando el remanente de los recursos asignados por la OPSU (Bs.F. 7,37 millones), para el pago del fideicomiso al personal obrero y el anticipo del 8,50% al personal docente administrativo correspondiente al ejercicio fiscal 2005, decisión amparada en la autorización emitida por la OPSU mediante las

comunicaciones PAF N° 036/2007 y PAF N° 0749/2007 de fechas 11-01-2007 y 27-04-2007, respectivamente. Es decir, la Universidad mantuvo desde el año 2005 en sus cuentas los recursos que no ejecutó para el pago del citado beneficio al 31-12-2005, transcurriendo aproximadamente 2 años.

En ese orden de ideas, el Ministerio de Finanzas (Actual, Ministerio del Poder Popular para Economía y Finanzas), dictó la Resolución N° 1.626 del 15-03-2005, vigente para la fecha, (Gaceta Oficial N° 38.155 del 30-03-2005), la cual dispone en su artículo 1 numeral 2, la devolución al Tesoro Nacional de las sumas acreditadas en las cuentas bancarias del Sector Público que mantiene fondos del Tesoro Nacional, cuando se encuentren inmovilizadas por más de 4 meses al momento de publicación de esa Resolución, en concordancia con lo previsto en el artículo 4 *eiusdem*, que define como recursos utilizados: aquellos a los cuales el órgano o ente los retira de la cuenta y les da el fin o destino para el cual le fueron entregados. Asimismo, indica que se entenderá por recursos sin utilizar: todos aquellos que no se adecuen a dicho parámetro. Por su parte, el artículo 49 la LOAFSP respecto a que no se podrá disponer de créditos para una finalidad distinta a la prevista.

Lo expuesto deja en evidencia la ausencia de mecanismos de control interno dirigidos a asegurar el cumplimiento de las disposiciones que rigen el sistema de tesorería que integra el sector público, tanto por parte de la Universidad de Oriente en su calidad de administrador de primer grado, como por la Oficina de Planificación del Sector Universitario, quien debe ser vigilante dentro de la administración activa, del cumplimiento de las finalidades para las cuales se han otorgado los recursos, con lo cual se generó una distorsión en la coordinación de la planificación financiera así como en la gestión financiera, y por ende, en la obtención de los resultados óptimos que se traduzcan en el mejoramiento de la calidad de vida de los venezolanos.

Se determinó una diferencia de Bs.F. 20,00 mil, entre el monto de Bs.F. 11,54 millones correspondiente al 8,50% y Fideicomiso reflejado en el informe de ejecución presupuestaria del año 2005, suministrado por la Dirección de Presupuesto a esta Comisión de Contraloría, y la rendición

de cuenta por tales conceptos presentada por la Universidad por Bs.F. 11,52 millones.

Al respecto, el artículo 35 de la LOCGRSNCF, establece que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo sujeto a dicha Ley, para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad de sus operaciones, estimular la observación de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de su misión, objetivos y metas. Por su parte, el artículo 3, literal b), de las NGCI, indica que el funcionamiento coordinado del control interno debe orientarse, entre otros objetivos, a garantizar la exactitud, cabalidad, veracidad y oportunidad de la información presupuestaria y financiera.

La situación descrita obedece a las debilidades en los controles internos vinculados con los registros presupuestarios, situación que constituye un factor limitante para ejercer el control y seguimiento a la ejecución presupuestaria de los referidos recursos, al no contar con parámetros confiables que permitan medir el cumplimiento de las operaciones, así como su desempeño.

La UDO no envió a la Oficina Nacional del Tesoro y a la ONAPRE, información mensual sobre las condiciones de las colocaciones financieras, sus rendimientos y su utilización, correspondientes al año 2005, relacionada con la inversión de un remanente de Bs.F. 7,39 millones correspondiente a los recursos transferidos por un total Bs.F. 18,91 millones, asignado para el pago del 8,50% y el fideicomiso para el personal obrero, correspondientes al año 2005, los cuales generaron intereses por Bs.F. 249,03 miles, según Certificación de Intereses de Banesco Banco Universal, no obstante lo previsto en el artículo 32, parágrafo cuarto, de la Ley de Presupuesto del año 2005, que ordenan a los organismos de la Administración Central y a los órganos y entes de la Administración Descentralizada, la obligación de informar en los 10 días siguientes al final de cada mes, las condiciones de las colocaciones, sus rendimientos y utilización a la Oficina Nacional del Tesoro y a la ONAPRE.

La situación descrita obedece a que la UDO como responsable de la administración de los recursos públicos que le fueron confiados, no implementó los mecanismos de control interno adecuados que garantizaran el acatamiento de las normas legales que rigen el sistema de tesorería de la administración pública, lo que trajo como consecuencia limitaciones para la efectiva coordinación de la planificación y gestión financiera del Tesoro Nacional por parte de la Oficina Nacional del Tesoro, teniendo en cuenta que entre sus atribuciones se encuentra el ejercer vigilancia en el manejo de las cuentas bancarias con fondos públicos y administrar la Cuenta Única del Tesoro Nacional, así como, para que los Órganos de Control Fiscal Externo puedan ejercer eficientemente las atribuciones que constitucional y legalmente le han sido conferidas.

Conclusiones

Los resultados obtenidos de la actuación fiscal permiten concluir que en los procesos llevados a cabo por la UDO, relacionados con el manejo de los recursos presupuestarios que le fueron transferidos por la Oficina Nacional del Tesoro por Bs.F. 18,91 millones, destinada al pago del beneficio de 8,50% para el personal docente y administrativo y el fideicomiso del personal obrero, existen situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia, así como debilidades en el sistema de control interno, por cuanto se evidenció una diferencia de Bs.F. 3,78 millones por encima de los requerimientos de la UDO y lo asignado por la OPSU; no cuenta con un sistema administrativo integrado y automatizado que permita el procesamiento y consolidación oportuna de la información relacionada con la ejecución presupuestaria del mencionado beneficio; la Universidad no suministró documentación demostrativa, que permita comprobar que el personal recibió el pago de los beneficios laborales antes mencionados; no devolvió al Tesoro Nacional el remanente de Bs.F. 7,37 millones, obligación contenida la Resolución N° 1.626 del 15-03-2005, del Ministerio del Poder Popular para Economía y Finanzas, sino por el contrario los mantuvo aproximadamente por 2 años en sus cuentas y utilizó dichos recursos para el pago de deudas por pasivos laborales; no presentó ante las instancias gubernamentales correspondientes, los informes

mensuales sobre las colocaciones financieras efectuadas con el remanente de los recursos destinados al pago antes mencionado; y no dispone de manuales de normas y procedimientos para orientar el cumplimiento de las funciones del Departamento de Pasivos Laborales, para efectuar colocaciones financieras, y para la tramitación de órdenes de pago; situaciones que no garantizan el adecuado manejo de los recursos que le son asignados a la Universidad para el pago de beneficios laborales.

Recomendaciones

Se insta a la Rectora y demás miembros del Consejo Universitario de la Universidad de Oriente a considerar lo siguiente:

- Establecer las medidas de control interno necesarias, con las diversas Unidades involucradas en la estimación presupuestaria para atender el pago del beneficio del 8,50% del sueldo anual básico por concepto de intereses sobre prestaciones sociales acumuladas, para el personal docente y administrativo y el fideicomiso del personal obrero, para que dichas estimaciones se correspondan a la necesidades reales de la Universidad, para lo cual deberá coordinar con la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU) la asignación de los recursos presupuestarios, con base en los estimados efectuados por la UDO.
- Establecer los mecanismos de control interno necesarios, que permitan el procesamiento y consolidación oportuna de la información relacionada con la ejecución presupuestaria correspondiente al pago del 8,50% para el personal docente y administrativo y el fideicomiso del personal obrero.
- Tomar las medidas de control interno pertinentes, para que los pagos por concepto del beneficio del 8,50% del sueldo anual básico por concepto de intereses sobre prestaciones sociales acumuladas, para el personal docente y administrativo y el fideicomiso del personal obrero, estén suficientemente respaldados, con nóminas firmadas por los beneficiarios de los pagos efectuados.
- Instruir lo conducente, para que se remitan a la Oficina Nacional del Tesoro y a la Oficina Nacional de Presu-

puesto los informes mensuales sobre las condiciones de las colocaciones financieras, sus rendimientos y su utilización.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES “EZEQUIEL ZAMORA” (UNELLEZ)

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ORGANO DE CONTROL FISCAL INTERNO

La Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” (UNELLEZ), es un ente corporativo de derecho público, sin fines empresariales, integrado a la estructura general del Estado, sujeto al control de este máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 8 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 37.347 de fecha 17-12-2001, ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su Órgano de Control Fiscal Interno. La UNELLEZ fue creada en el año 1975, mediante Decreto Presidencial N° 1.178 de fecha 07-10-75, (Gaceta Oficial N° 30.863 de fecha 04-09-75). Está bajo la tutela del Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior. El Presupuesto de Ingresos y Gastos de la UNELLEZ para el año 2007 fue aprobado según Gaceta Oficial N° 5.828 Extraordinario de fecha 11-12-2006, por la cantidad Bs.F. 106,27 millones. Posteriormente, se efectuaron modificaciones y/o reformulaciones por Bs.F. 90,84 millones, al presupuesto original, alcanzándose un presupuesto total de Bs.F. 197,11 millones.

Las labores de control, vigilancia, inspección y fiscalización de las actividades operativas y administrativas, así como, la evaluación del control interno, son ejercidas por el Órgano de Control Fiscal Interno de la UNELLEZ, que a la fecha de la actuación (junio 2008), se denominaba Contraloría Interna, encontrándose adscrita al Rectorado. El Presupuesto de Ingresos y Gastos correspondiente al ejercicio fiscal 2007, asignado al Órgano de Control Interno Fiscal, ascendió a la cantidad de Bs.F. 23.850,00, no obstante se realizó una modificación por el monto de Bs.F. 20.000,00, alcanzando un presupuesto final de Bs.F. 43.850,00.

Alcance y objetivos de la actuación

La actuación se orientó a evaluar la organización y funcionamiento del Órgano de Control Fiscal Interno de la UNELLEZ durante el año 2007, mediante la verificación de los siguientes aspectos: que su estructura se ajustara a las previsiones contenidas en el artículo 190 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), Gaceta Oficial N° 38.661 de fecha 11-04-2007; que se haya procedido a convocar el concurso a que se refieren los artículos 27 y 30 de la LOCGRSNCF, para designar el titular del órgano de control fiscal interno; que la conformación del recurso humano que lo integra y los procedimientos empleados por el Órgano de Control Fiscal Interno en la ejecución de las funciones que tienen atribuidas, le permitan cumplir con sus funciones y principios, conforme a las disposiciones legales y sublegales aplicables y; si los resultados de las actuaciones se comunican oportunamente a las autoridades de las unidades evaluadas, para coadyuvar al logro de una sana gestión administrativa.

Observaciones relevantes

El Consejo Directivo de la UNELLEZ, mediante Acta N° 618, Resolución N° CD 2002/630 de fecha 13 de diciembre de 2002, ordenó la transformación de la Contraloría Interna a Unidad de Auditoría Interna, no obstante, a junio de 2008 no se había materializado tal decisión, en ese sentido las disposiciones contenidas en los artículos 187 y 190 de la LOAFSP, establecen que las unidades de control interno de los organismos del Poder Ejecutivo y los entes de la administración descentralizada, debían reestructurarse como órganos de auditoría interna antes del 31 de diciembre del año 2002. Tal situación obedece a la falta de acciones oportunas y de coordinación entre las instancias competentes para llevar a cabo el proceso de transformación, ya que han transcurrido más de cinco años desde que el Consejo Directivo ordenó la reestructuración del Órgano de Control Fiscal Interno (OCFI) y la creación de la comisión reorganizadora, sin que se haya materializado. Esto trae como consecuencia que el OCFI, ejecute sus actividades de control sin estar sustentado en una estructura y sistema de control interno adecuado a las exigencias de la normativa vigente.

De la revisión efectuada al organigrama estructural de la UNELLEZ, se evidenció que el OCFI se encuentra adscrito al Rectorado y no a la máxima autoridad jerárquica de esa Casa de Estudios (Consejo Directivo). Asimismo, se observó que la estructura organizativa del Órgano citado, no está actualizada de acuerdo a las exigencias del Sistema Nacional de Control Fiscal, debiendo estar conformada en principio por una estructura básica integrada por el despacho del titular de la Unidad de Auditoría Interna, por una dependencia encargada de Control Posterior en consonancia con su ámbito de control y una dependencia encargada de la Determinación de Responsabilidades. Al respecto, el artículo 23 del Reglamento sobre la Organización del Control Interno en la Administración Pública Nacional (ROCIAPN), Gaceta Oficial N° 37.783 de fecha 25-09-2003, en concordancia con el primer aparte del artículo 11 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97, y el artículo 8, numeral 5, de las Normas para el Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de Control Externo e Interno (NFCSCFI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97, establecen que las unidades de auditoría interna dependerán del máximo nivel jerárquico de la estructura organizativa del ente u órgano, asegurándole el mayor grado de independencia en la organización. Tal situación se origina, por la lentitud de las acciones emprendidas por la comisión encargada de efectuar la transformación de la Contraloría Interna en Unidad de Auditoría Interna, lo que no garantiza la independencia de criterio de la Unidad dentro de la Universidad, así como la objetividad e imparcialidad en el ejercicio de sus funciones, toda vez que está a la supervisión directa de un nivel jerárquico unipersonal, obviándose el criterio normativo que lo sujeta a un órgano colegiado.

El OCFI de la UNELLEZ, no dispone de Manuales de Normas y Procedimientos que definan los procedimientos administrativos a través de los cuales se canaliza la actividad operativa de la Unidad de Auditoría Interna. Sobre el particular, los artículos 37 de la LOCGRSNCF y 134 de la LOAFSP, establecen que cada entidad del sector público elaborará las normas, manuales de procedimientos, indicadores de gestión y demás instrumentos para el funcionamiento del sistema de control interno, adecuado a la naturaleza, estructura y fines de la orga-

nización; igualmente, los artículos 12 y 22 de las NGCI, indican que las funciones y responsabilidades del OCFI deben ser definidas mediante instrumento normativo, y los manuales técnicos y de procedimientos deben ser aprobados por las máximas autoridades jerárquicas de los organismos y entidades; lo expuesto se deriva del hecho de que hasta la fecha de esta actuación fiscal (junio 2008), aún no se había reestructurado el OCFI. La carencia de tales instrumentos conlleva a que la información e instrucciones estén al margen de una presentación sistemática adecuada y acorde con el ordenamiento legal vigente, y que los procedimientos que se realizan, no estén sujetos a un criterio uniforme que garantice la calidad de las operaciones, situación que le resta formalidad a las funciones que desempeña el personal y limita a esa dependencia para ejercer un adecuado control interno de las actividades que desarrolla.

El OCFI no elaboró un plan de adiestramiento y/o capacitación para el año 2007, donde se contemplen los cursos para los funcionarios, que les permitan actualizarse en áreas de interés acordes a las funciones que desempeñan. Al respecto, el artículo 25, numeral 3, de la LOCGRSNCF, destaca como principio del Sistema Nacional de Control Fiscal al carácter técnico en el ejercicio del control fiscal, en concordancia con lo previsto en el artículo 6 de las Normas Generales de Auditoría de Estado (NGAE), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97, que refiere que el auditor debe poseer formación profesional, capacidad técnica y experiencia, proporcionales al alcance y complejidad de la auditoría que se le haya encomendado. Tal situación se debe a la falta de coordinación entre el Órgano de Control Fiscal Interno y la instancia central (Rectorado), para tomar las previsiones necesarias a fin de acometer el cumplimiento de un plan de adiestramiento para el recurso humano que labora en la unidad de control interno de la UNELLEZ y considerar dentro de su Plan Operativo Anual, cursos y talleres específicos orientados al fortalecimiento de la acción fiscal desarrolladas, por el recurso humano que labora en ella. Dicha situación limita el fortalecimiento de los conocimientos, habilidades y competencias laborales indispensables para lograr un mejor desempeño en las funciones de control fiscal.

Del análisis efectuado a los expedientes del personal adscrito al OCFI, se determinó que no cuenta con profesionales del derecho que realicen, por un lado, las actividades referidas a las potestades investigativas y por el otro, que efectúen el procedimiento para la determinación de responsabilidades previstas en los artículos 77 y 95 de la LOCGRSNCF, toda vez que en atención a los principios de objetividad, imparcialidad y transparencia que rigen el proceso de administración pública, los funcionarios que ejecuten las actividades relacionadas con la potestad investigativa, deben estar desvinculados de los que ejerzan el procedimiento administrativo para la determinación de responsabilidades, a los fines de cumplir con las premisas constitucionales y legalmente establecidas, dirigidas a garantizar el derecho a la defensa y al debido proceso del interesado. Por otra parte, el artículo 27 del ROCIAPN, en concordancia con el 11 de las NGCI, señalan que la máxima autoridad de cada ente u organismo debe garantizar que el respectivo órgano de control fiscal interno sea dotado de los recursos humanos necesarios para asegurar el funcionamiento eficaz de sus operaciones. Tal situación, obedece a que las autoridades del ente no han observado los señalamientos de la normativa, relativa a la obligación de dotar al OCFI de los profesionales idóneos y necesarios, a pesar de que la Contralora Interna ha solicitado la dotación de personal especializado en las áreas administrativas y técnicas, lo que afecta directamente la obtención de resultados óptimos que garanticen el cumplimiento de las actividades que en materia de control fiscal interno le compete realizar.

Con relación a la designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna (UAI) de la UNELLEZ, se verificó que el titular del Órgano de Control Fiscal Interno, no ha sido designado por concurso Público; en su defecto se encontraba en el cargo la Contralora Interna nombrada mediante Resolución del Consejo Directivo N° CD-2001/687, del 05-12-2001, Punto N° 1, Acta N° 581 y designada como Auditora Interna (E) a partir del 2002, de acuerdo a Resolución N° CD-2002/321, del 08-06-2002, Punto N° 31, Acta N° 606, no obstante, lo previsto en los artículos 27, 28 y 30 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 136 de la LOAFSP, en cuanto a que los titulares de los órganos de auditoría interna serán designados

mediante concurso público, organizado y celebrado de conformidad con lo establecido en las bases dictadas por el Contralor General de la República, con participación de un representante de la Superintendencia Nacional de Auditoría Interna (SUNAI), en el jurado calificador, sin que puedan, una vez electos y en el desempeño de dicho cargo, ser removidos o destituidos sin la previa autorización del Contralor General de la República. Los titulares de las Unidades de Auditoría Interna serán designados por la máxima autoridad jerárquica del respectivo ente u organismo, de conformidad con los resultados del referido concurso. Tal situación obedece a que la máxima autoridad jerárquica de la UNELLEZ, no ha emprendido las acciones necesarias dirigidas al acatamiento de tales instrumentos y normativas, en consecuencia, su Órgano de Control Fiscal Interno no cuenta con un titular formalmente designado de conformidad con las disposiciones establecidas en la normativa legal que rige la materia, lo cual no garantiza la imparcialidad y efectividad en las actuaciones del órgano de control fiscal interno.

Conclusiones

Sobre la base de las observaciones señaladas en el cuerpo del presente informe, se concluye que el Órgano de Control Fiscal Interno de la UNELLEZ, presenta situaciones que no se ajustan a la normativa que regula su organización y funcionamiento, por cuanto, ejecuta sus actividades de control sin estar sustentado en una estructura y sistema de control interno adecuado a las exigencias de la normativa vigente; se encuentra adscrito al Rectorado y no a la máxima autoridad jerárquica de esa Casa de Estudios (Consejo Directivo); no dispone de Manuales de Normas y Procedimientos; no elaboró un plan de adiestramiento y/o capacitación del personal de la Unidad de Auditoría Interna, además no ha sido dotado de recurso humano necesario para desarrollar las actividades inherentes al ejercicio de la potestad investigativa, y los procedimientos para la determinación de responsabilidades. Por otra parte, no se ha convocado el concurso público para la selección y designación del titular del Órgano de Control Fiscal Interno. Situaciones que no garantizan el adecuado control posterior que debe realizar la UAI y por ende, el apoyo de la gestión administrativa de la UNELLEZ.

Recomendaciones

A los fines de reforzar el sistema de control interno y de garantizar la corrección efectiva de las debilidades detectadas, se insta al Rector y demás miembros del Consejo Directivo de la UNELLEZ a:

- Empezar las acciones necesarias a fin de que la Contraloría Interna sea transformada en Órgano de Auditoría Interna, así como adscribir dicho Órgano a la máxima autoridad jerárquica de esa Casa de Estudios.
- Girar las instrucciones pertinentes con el objeto de elaborar los Manuales de Normas y Procedimientos necesarios para el cabal cumplimiento de las funciones y/o actividades desarrolladas por la UAI.
- Coordinar con la Dirección de Presupuesto de la UNELLEZ, las acciones pertinentes para que en función de las disponibilidades presupuestarias de la universidad, se proceda a la capacitación y adiestramiento de personal de la Unidad citada.
- Coordinar con la Dirección de Recursos Humanos de esa Casa de Estudios, para que en función de las disponibilidades presupuestarias de la universidad, sea dotado el Órgano de Control Fiscal Interno de un profesional del derecho, a fin de que ejerza las actividades inherentes al área de Determinación de Responsabilidades.
- Empezar todas las acciones necesarias a los fines de llevar a cabo el concurso para la selección y designación del titular del Órgano de Control Interno de esa Casa de Estudios, a fin de cumplir con lo previsto en la normativa que regula la materia.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA “ANTONIO JOSÉ DE SUCRE” (UNEXPO)

OPERACIONES ADMINISTRATIVAS, PRESUPUESTARIAS
Y FINANCIERAS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES,
CONTRATACIÓN DE OBRAS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La Universidad Nacional Experimental Politécnica “Antonio José de Sucre” (UNEXPO), es un ente corporativo de derecho público, sin fines empresariales, integrado a la estructura general del Estado, y sujeto al control de este máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto

en el artículo 9, numeral 8 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal, ello sin perjuicio del control fiscal que le corresponde ejercer a su Órgano de Control Interno; fue creada mediante Decreto Ley N° 3.087 de fecha 20-02-79, (Gaceta Oficial N° 31.681 de fecha 21-02-79). Actualmente tiene como sede Rectoral la ciudad de Barquisimeto, Estado Lara, además cuenta con los Vicerrectorados Regionales en las ciudades de Caracas, Barquisimeto y Puerto Ordaz. El Presupuesto inicial de Ingresos y Gastos de la UNEXPO para el año 2006 y 2007, fue de Bs.F. 116,06 millones (Gaceta Oficial N° 5.795 Extraordinario del 20-12-2005), y Bs.F. 131,66 millones (Gaceta Oficial N° 5.828 Extraordinario del 11-12-2006). Posteriormente, se efectuaron 18 modificaciones por un total de Bs.F. 84,20 millones, y 15 modificaciones por un total de Bs.F. 109,55 millones, alcanzando un presupuesto total de Bs.F. 200,26 millones, y de Bs.F. 241,20 millones, respectivamente.

Alcance y objetivos de la actuación

La actuación se orientó a evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales y sublegales que regularon las operaciones administrativas, presupuestarias y financieras, ejecutadas por la UNEXPO, para la adquisición de bienes, contratación de obras y prestación de servicios, durante los años 2006 y 2007.

Observaciones relevantes

La UNEXPO no dispone de un Manual de Organización, debidamente aprobado por las máximas autoridades jerárquicas (Consejo Universitario), no obstante, los artículos 35, 36 y 37 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y el Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) (Gaceta Oficial N° 37.347 de fecha 17-12-2001), en concordancia con el artículo 134 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP) Gaceta Oficial Nros. 38.198, 38.648 y 38.661 del 31-05-2005, 20-03-2007 y 11-04-2007, indican, que cada entidad del Sector Público, elaborará las normas, manuales de procedimientos y demás instrumentos normativos o métodos específicos para el funcionamiento del sistema de control interno, correspondiéndole a la máxima autoridad

de cada organismo o entidad, la responsabilidad de establecer y mantener un sistema de control interno adecuado a la naturaleza, estructura y fines de la organización, en ese sentido, el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas y procedimientos adoptados por el ente, a los fines de salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, estimular la observancia de las políticas prescritas, lograr el cumplimiento de su misión, objetivos y metas. Igualmente, el artículo 22 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI) Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, señala que los manuales técnicos y de procedimientos deben ser aprobados por las máximas autoridades jerárquicas de los organismos y entidades. Tal situación obedece a que las autoridades de la Universidad, en coordinación con los encargados de cada dependencia que la conforman, no han tomado decisiones dirigidas a la formalización de tal instrumento. Por lo tanto, al no estar establecida de manera formal la distribución de funciones y la asignación de competencias de cada una de las dependencias que conforman la Universidad, ocasiona limitaciones en la evaluación de los procesos y no garantiza el correcto desempeño de la gestión administrativa.

La UNEXPO no cuenta con Manuales de Normas y Procedimientos, relacionados con la Adquisición de Bienes, Contratación de Obras y Servicios, así como, Manuales de Normas y Procedimientos de los Servicios Estudiantiles (becas, transporte y comedor), no obstante, los artículos 35, 36 y 37 de la LOCGRSNCF, en concordancia con los artículos 131 y 134 de la LOAFSP, establecen que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas y procedimientos adoptados dentro de un organismo sujeto a esta Ley, para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, a los fines de lograr el cumplimiento de sus objetivos y metas, en ese sentido, cada entidad del sector público elaborará, en el marco de las normas básicas dictadas por la Contraloría General de la República, las normas y demás instrumentos normativos o métodos específicos para el funcionamiento del sistema de control interno, correspondiéndole a la máxima autoridad de cada organismo o entidad, la responsabilidad de organizar, establecer y mantener un sistema de control

interno adecuado a la naturaleza, estructura y fines de la organización, así como, aprobar los instrumentos normativos citados. Asimismo, el artículo 22 de las NGCI, señala que los manuales técnicos y de procedimientos deben ser aprobados por las máximas autoridades jerárquicas de los organismos y entidades. Tal situación obedece, a la falta de toma de decisiones por parte de la máxima autoridad de la Universidad y al equipo responsable para coordinar las actividades dirigidas a la elaboración de la referida normativa a efecto de someterlos a la aprobación del Consejo Universitario de la UNEXPO, situación que incide en que el personal, no disponga de herramientas de consulta que le permitan entre otros aspectos, salvaguardar los recursos y verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa; a efectos de promover la eficiencia, economía y calidad de sus operaciones.

La UNEXPO no remitió la programación de obras, servicios y adquisición de bienes a contratar al Servicio Nacional de Contrataciones, correspondiente al ejercicio fiscal 2006, asimismo, no remitió el sumario de contrataciones, correspondiente al IV trimestre del año 2007, no obstante, el artículo 23 y 24 de la Ley de Licitaciones (Gaceta Oficial N° 5.556 Extraordinario del 13-11-2001), vigente para el período evaluado, indican que los entes están en la obligación de remitir al Servicio Nacional de Contrataciones, en el mes de octubre antes del cierre fiscal, la programación de obras, servicios y adquisición de bienes a contratar para el próximo ejercicio fiscal, asimismo, deben remitir dentro de los quince (15) días continuos siguientes al vencimiento de cada trimestre, un sumario de contrataciones realizadas en dicho plazo, por cada procedimiento previsto en la Ley citada. Por otra parte, los artículos 16 y 17 de las NGCI, establecen que, la planificación debe ser una función institucional permanente, sujeta a una evaluación periódica, la cual debe formularse con base a estudios y diagnósticos actualizados, teniendo en cuenta la misión de la institución, los recursos humanos, materiales y financieros que permitan el normal desarrollo de sus actividades. Esta situación se debe a que no se ha establecido un sistema de control interno adecuado que considere la planificación de las actividades a realizar por la Universidad, como una función institucional permanente sujeta a evaluación, lo que limita hacer un efectivo control y seguimiento sobre

las actividades que ésta debe ejecutar, así como aplicar correctivos con el fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos en términos de eficiencia.

El Consejo Universitario de la UNEXPO no incorporó los nombres de los miembros, principales y suplentes del Área Técnica, en las Resoluciones que daban apertura a los procesos licitatorios para la adquisición de bienes y la contratación de los servicios de comedor, vigilancia y transporte, durante los años 2006 y 2007, no obstante, en el Punto Tercero de las Resoluciones Nros. 2006-03-41 del 07 y 08 de marzo de 2006, 2007-E15-59 del 09-10-2007 y 2007-E17-08 del 20-11-2007 el Consejo Universitario, se indica que en virtud de que el área técnica forma parte del Comité referido, se debe incorporar en el texto de autorización de apertura del proceso licitatorio, los nombres de los miembros principal y suplente, en las decisiones tomadas por el Comité de Licitaciones. Esta condición se debe a la inobservancia de la normativa legal que regula las competencias de la máxima autoridad de la Universidad, para designar a los miembros que conforman el área técnica del Comité citado, derivándose como consecuencia que las decisiones tomadas por el Comité de Licitaciones de la Universidad, para la adquisición de bienes y la contratación de los servicios de comedor, vigilancia y transporte, correspondiente a los años 2006 y 2007, no poseen la formalidad requerida, toda vez que no existe una designación formal del representante del área técnica.

Se suscribieron con atrasos de 37 y 43 días posteriores a la notificación de la Buena Pro, los contratos Nos. LSR-2007-005 y LGR-2006-003-A.2-A.3, por concepto de prestación de los servicios de transporte y vigilancia, respectivamente, no obstante, lo establecido en los puntos 27 y 28 de los respectivos Pliegos de Licitaciones, referidos a los plazos de otorgamiento del contrato, los cuales señalan que el contrato sería suscrito por las partes en un plazo máximo de diez (10) días continuos, siguientes a la fecha de la notificación de la empresa beneficiada con la Buena Pro. Tal circunstancia obedece a fallas relacionadas con los procesos administrativos, referidas al cumplimiento de las reglas, condiciones y criterios establecidos en el pliego de licitación, lo que ocasiona retrasos en la ejecución de los referidos servicios, asimismo, limita el desarrollo normal

de las actividades que se ejecuta en la Universidad, incide en la evaluación de los procesos y no garantiza un correcto desempeño de la gestión administrativa.

La UNEXPO, en el año 2005 y 2006, suscribió los contratos Nros. LGR-2005-A y LGR-2005-A-1, ambos de fecha 11-04-2005 y LGR-2006-005-A y LGR-2006-A-1, ambos de fecha 08-05-2006, por concepto de prestación del servicio de comedor en el Vicerrectorado Barquisimeto y Núcleo Carora, respectivamente, en cuya Cláusula Vigésima se estipuló, que en caso de acuerdos y convenios en los cuales se modifique de forma alguna cualesquiera de las cláusulas o condiciones del contrato, deberían estar debidamente firmados tanto por la Universidad como por la empresa, para que surtan los efectos legales correspondientes, no obstante, no existen evidencias de que los contratos referidos se hayan modificado para extender la prestación del servicio, sin embargo, se efectuaron pagos por un monto total de Bs.F. 1,40 millones. Al respecto, los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF, señalan que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo, para salvaguardar sus recursos, verificar su exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad de sus operaciones, estimular la observancia de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de su gestión, objetivos y metas, así como, le corresponde a la máxima autoridad la responsabilidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el control interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y fines del ente. Igualmente, los artículos 18 y 20 del Reglamento Parcial N° 4 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público, sobre el Sistema de Contabilidad Pública (Gaceta Oficial N° 5.623 Extraordinario del 29-12-2002), en concordancia con el artículo 23 de las NGCI, establecen que toda las transacciones y operaciones ejecutadas en la administración pública, deben estar suficientemente documentadas y que los documentos deben contener información completa, exacta, y archivarlos siguiendo un orden cronológico u otro sistema de archivo que facilite su oportuna localización. Esta situación se debe a la carencia de herramientas de control interno que permitiera de manera efectiva y oportuna informar a las

autoridades competentes sobre las desviaciones ocurridas con respecto a la formalización de la renovación del contrato que garantizará y respaldará la transacción efectuada por la Universidad. En consecuencia, se limita la acción de control y seguimiento que deben ejercer las partes interesadas, ya que la operación debió formalizarse mediante la autorización de la máxima autoridad previo acuerdo entre las partes según las condiciones y términos del contrato original de lo cual debe existir constancia.

Conclusiones

Con base en los objetivos de la presente actuación se concluye que para los ejercicios económicos 2006 y 2007, la UNEXPO presentó situaciones en los procedimientos para la adquisición de bienes, contratación de obras y prestación de servicios, que no se ajustan a la normativa que regula a los órganos de la Administración Pública en materia de Licitaciones, aunado a las debilidades en el sistema de control interno.

Recomendaciones

A los fines de reforzar el sistema de control interno y de garantizar la corrección efectiva de las debilidades detectadas, esta Contraloría General de la República insta a la Máxima Autoridad de la UNEXPO a:

- Empezar las acciones dirigidas a dar celeridad a la aprobación del Manual de Organización y a la elaboración de los Manuales de Normas y Procedimientos relacionados con la adquisición de bienes, contratación de obras y servicios, así como, de los servicios estudiantiles. Asimismo, realizar la remisión de la programación de obras, servicios y adquisición de bienes, además de los sumarios de contrataciones de la Universidad al Servicio Nacional de Contrataciones con la finalidad de que esta Casa de Estudios cuente con las herramientas necesarias y actualizadas, que coadyuven a fortalecer su sistema de control interno, a saber: salvaguardar los recursos, conservar las mejores prácticas, verificar la exactitud y veracidad de la información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad de sus operaciones.
- Adoptar las medidas necesarias, orientadas al cumpli-

miento del Reglamento General de la Universidad, así como al cumplimiento de la normativa que regula la materia de contrataciones públicas, con el propósito de garantizar los principios de economía, transparencia, honestidad, eficiencia, igualdad, competencia y publicidad que deben regir los procesos relacionados con la adquisición de bienes, contratación de obras y servicios.

- Adopta controles internos en los procedimientos administrativos que debe llevar a cabo la Universidad para efectuar pagos, que permitan verificar oportunamente sus sinceridad y legalidad, asimismo, que garanticen su tramitación con la documentación que los soporte o justifique, los cuales posteriormente, deberán ser debidamente archivados y resguardados.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “SIMÓN RODRÍGUEZ” (UNESR)

DESIGNACIÓN DEL TITULAR DEL ÓRGANO DE CONTROL FISCAL INTERNO

La Universidad Nacional Experimental “Simón Rodríguez” (UNESR), es un ente corporativo descentralizado funcionalmente con forma de derecho público, de acuerdo con lo señalado en el artículo 29, numeral 2 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), Gaceta Oficial N° 5.890 Extraordinario del 31-07-2008, sin fines empresariales, a los efectos de la aplicación de la ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), Gaceta Oficial N° 5.891 Extraordinario del 31-07-2008, cuya reforma parcial está en la Gaceta Oficial N° 39.164 del 23-04-2009, integrado a la estructura general del Estado, sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 8 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, ello sin perjuicio del control fiscal que le corresponde ejercer a su órgano de Control Interno. La UNESR fue creada mediante Decreto Presidencial N° 1.582 de fecha 24-01-74, (Gaceta Oficial N° 30.313 del 25-01-74).

La actual Dirección de Auditoría Interna, en sus orígenes se denominó Contraloría Interna de la Universidad “Simón

Rodríguez”, y estaba adscrita a la Oficina Coordinadora de las Contralorías Internas de las Universidades Nacionales (OCOCI); Oficina técnica perteneciente al Consejo Nacional de Universidades (CNU). Con el fin de ajustarse a lo previsto en la nueva LOCGRSNCF, así como, a la LOAFSP (Gaceta Oficial N° 37.606 del 09-01-2003), la Dirección de Auditoría Interna, dependencia administrativa con rango de Dirección, pasó a estar adscrita al Consejo Directivo de la UNESR, la misma, cuenta con un reglamento interno, aprobado por el Consejo Directivo de la Universidad, mediante Resolución N° 346 del 02-04-2003, y modificado en Reunión N° 382 del 05-10-2005.

La Dirección de Auditoría Interna se encuentra conformada por 2 Divisiones, a saber: División de Auditoría y Control de Gestión, y la División de Procedimientos Administrativos.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a la evaluación de manera exhaustiva del proceso de selección y designación del Titular de la Unidad de Auditoría Interna de la UNESR, durante el año 2007. En tal sentido, se planteó el siguiente objetivo específico: Verificar si el proceso de selección y designación del Titular de la Unidad de Auditoría Interna de la UNESR, se realizó de conformidad con la normativa legal vigente.

Observaciones relevantes

El proceso de planificación del concurso público, así como, la selección del jurado calificador encargado de efectuar la selección y designación del Auditor Interno de la UNESR, se efectuó en 65 días hábiles. Lo antes descrito, no se corresponde con lo establecido en el artículo 6, numeral 1 y en el artículo 7 del Reglamento sobre los Concursos Públicos para la Designación de los Contralores Distritales y Municipales, y los Titulares de las Unidades de Auditoría Interna (Gaceta Oficial N° 38.386 del 23-02-2006). Tal situación obedeció a que la máxima autoridad jerárquica de la Universidad, en reiteradas oportunidades solicitó la designación por parte de la Superintendencia Nacional de Auditoría Interna (SUNAI), de su representante

principal y suplente, para que integraran y conformaran la totalidad del jurado calificador, aunado a la falta de control y seguimiento del cumplimiento de la normativa que regula el proceso del concurso en comento, por parte de las autoridades de la Universidad, competentes de velar por el correcto cumplimiento del proceso. Lo que deja en evidencia, que el proceso de selección del conocido jurado, no se cumplió dentro del lapso previsto en la mencionada norma que rige la materia.

La máxima autoridad jerárquica de la UNESR, no procedió a la juramentación de los ciudadanos que conformaron el jurado calificador del concurso referido, no obstante, que el artículo 6, numeral 4 del Reglamento antes citado, señala que la máxima autoridad del ente convocante deberá juramentar a los miembros del jurado y a sus respectivos suplentes, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la designación de todos sus miembros. Hecho ocurrido por la falta de control y seguimiento del cumplimiento de la normativa que regula el proceso del concurso en comento, por parte de quienes tuvieron la competencia de realizar dicho proceso. En consecuencia, no se ejecutaron las formalidades establecidas en el Reglamento sobre el acto de juramentación de dicho jurado.

No se evidenció ni se constató la designación por escrito emanada de la máxima autoridad jerárquica de la UNESR, dirigida a las ciudadanas adscritas a la oficina de la Dirección de Consultoría Jurídica de esa Universidad, quienes realizaron las inscripciones de los aspirantes del concurso al cargo de Auditor Interno de esa casa de estudios, ni fue expedida a los participantes del concurso mencionado, la constancia que avale el acto de inscripción, aunado a que tampoco se le estampó el sello húmedo de la Universidad, ni se le colocó la firma de una de las ciudadanas antes referidas, en todos y cada uno de los documentos entregados por los participantes, hechos contrarios a lo establecido en el artículo 11 del Reglamento que rige el concurso, el cual señala que la máxima autoridad del ente u organismo convocante designará por escrito al funcionario ante quien se formalizará la inscripción, dicho funcionario designado deberá colocar su firma y estampar el sello húmedo de la oficina o dependencia, en cada uno de los documentos recibidos, y expedirá constancia de inscripción que entregará al

aspirante con un ejemplar de los documentos consignados. Lo expuesto se originó por la falta de control y seguimiento del cumplimiento de la normativa que regula el proceso señalado, por parte de quienes tuvieron la competencia de supervisar el concurso en todas sus fases. Lo que trajo como consecuencia, incumplimiento de las formalidades establecidas en el Reglamento sobre los concursos, por parte de las ciudadanas que llevaron a cabo tal proceso de inscripción.

El jurado calificador, no realizó consulta a la Contraloría General de la República sobre el registro de inhabilitados para el ejercicio de la función pública, al respecto, el referido Reglamento establece en su artículo 15, numeral 1, que no podrán participar como aspirantes en los concursos quienes estén inhabilitados para el ejercicio de la función pública, en concordancia con el numeral 1 del artículo 31 *ejusdem*, que dispone entre las atribuciones del jurado del concurso, verificar el cumplimiento de los requisitos para concursar por cada aspirante y rechazar a quienes no los reúnan. Hecho ocurrido por la falta de control y seguimiento del cumplimiento de la normativa del concurso, por parte del jurado calificador y de las autoridades de la Universidad, competentes de velar por el correcto cumplimiento del proceso. Lo que trae como consecuencia, la designación y nombramiento para el cargo de Titular de la Unidad de Auditoría Interna del ente convocante, de un ciudadano oficialmente inhabilitado para el ejercicio de la función pública, por parte de la Contraloría General de la República.

Se constató que en la categoría denominada “Capacitación”, específicamente en la subcategoría perteneciente a: cursos, talleres, seminarios u otras actividades de capacitación de corta duración, impartidas por universidades o instituciones especializadas en materias vinculadas con el control fiscal, Auditoría de Estado, así como, en otros cursos del área financiera, gerencial o administrativa; se les asignó puntos incorrectamente a un mínimo de 20 cursos realizados por los participantes, por cuanto, fueron calificados cursos que no especificaban las horas de duración y los que se efectuaron con un máximo de 8 horas, situación que no se corresponde con una de las condiciones descritas en el numeral 3 del artículo 4 del Reglamento sobre los concursos que rige el proceso en comento, y al artículo 33, categoría

Capacitación, subcategoría Cursos del Reglamento *esjudem*. El hecho antes descrito, tiene su causa por la falta de control y seguimiento del cumplimiento de la normativa que reguló el citado concurso, por parte del jurado calificador y de las autoridades de la Universidad, competentes de velar por el correcto cumplimiento del proceso. Lo que trajo como consecuencia, dificultad y retraso a la comisión del Máximo Órgano de Control, de realizar la auditoría y comprobar la exactitud de la puntuación asignada a los participantes, así como, el no acatamiento de lo dispuesto en la norma que reguló el proceso del concurso.

El jurado calificador durante el proceso de evaluación efectuado a la categoría denominada “Experiencia Laboral”, aplicó una metodología basada en la asignación de puntos por años de servicios, más la sumatoria de puntos igual a un año de servicio por meses laborados, cuando estos eran igual o mayor a 6 meses, es decir, se le asignó puntuación errada al período correspondientes a meses de servicios de cada participante, a partir de 6 hasta 11 meses, tal como se evidenció en los registros realizados en cada uno de los formatos revisados, pertenecientes a los aspirantes del concurso. Lo antes expuesto, no se corresponde con lo establecido en el artículo 34 del Reglamento sobre concurso de Auditor Interno, el cual señala, entre otros, que cuando el participante haya desempeñado ininterrumpidamente el cargo o función por un lapso igual o superior a 6 meses, se asignará la mitad de la puntuación correspondiente a un año, según el caso. Tal situación obedeció a que el jurado calificador del concurso, inobservó el deber anunciado en el artículo 34 del Reglamento mencionado, y a la falta de un adecuado y efectivo mecanismo de control interno por parte de las autoridades competentes, durante el proceso del concurso. En consecuencia, el método utilizado para la obtención de las calificaciones asignadas a cada participante del concurso, no garantiza la objetividad del proceso y confiabilidad de sus resultados, condiciones de obligatorio cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el numeral 3, del artículo 4 del Reglamento *esjudem*. Al respecto, este Máximo Órgano de Control mediante la presente evaluación, logró establecer que el orden final del ganador del concurso, no ha sido alterado posicionalmente, no obstante, se han modificado todas las puntuaciones de los participantes.

No se observaron ni se constataron las comunicaciones emitidas por la máxima autoridad jerárquica de la UNESR, a través de las cuales notificarían los resultados del concurso efectuado en la Universidad, al resto de los participantes. Al respecto, el artículo 43 del referido Reglamento, señala que la máxima autoridad jerárquica del ente u organismo convocante, notificará dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación de los resultados por el Jurado, a cada uno de los participantes, señalándoles la puntuación que hubieren obtenido, así como la del participante que resultó ganador. Hecho ocurrido por la ausencia de mecanismos de control interno, en el proceso de selección y designación del Auditor Interno de la UNESR, lo que trajo como consecuencia que se incumpliera con la formalidad establecida en el Reglamento para los concursos, así como, de restringir los derechos de los otros participantes, de requerir revisión de sus credenciales y/o soportes documentales, por no estar de acuerdo con la calificación hecha por el jurado.

Conclusión

De la evaluación del proceso para la selección y designación del Titular de la Unidad de Auditoría Interna de la UNESR, se concluye que el orden final del ciudadano que obtuvo el primer lugar, no se alteró posicionalmente, a pesar de las situaciones observadas por este Organismo Contralor que no se ajustan a los diversos criterios establecidos en el Reglamento sobre los Concursos Públicos para la Designación de los Contralores Distritales, Municipales y los Titulares de las Unidades de Auditoría Interna de los Órganos del Poder Público Nacional, Estatal, Distrital y Municipal y sus Entes Descentralizados, en ese sentido, se evidenció que la máxima autoridad jerárquica, así como, el jurado calificador del concurso, no cumplieron cabalmente con dicha normativa, toda vez que la citada autoridad jerárquica de la Universidad, incumplió con la debida planificación del proceso del concurso público, así como, con la selección del jurado referido, el cual se llevó a cabo durante 65 días hábiles, excediéndose del plazo previsto para ello; no se procedió a la juramentación de los ciudadanos que conformaron el jurado calificador; no fueron designadas por escrito, las ciudadanas que formalizaron las inscripciones de los participantes del concurso; tampoco se notificó por escrito, a los partici-

pantes del concurso indicándoles la puntuación obtenida en el concurso y el nombre del ganador; por otra parte, los miembros del jurado evaluador, otorgaron calificaciones a los participantes, en las categorías denominadas “Capacitación” y “Experiencia Laboral”, que difieren de la establecida en el Reglamento citado; no realizaron consulta a la Contraloría General de la República sobre el registro de inhabilitados para el ejercicio de la función pública, situaciones que no garantizan la objetividad y transparencia del proceso citado.

Recomendaciones

Con el firme propósito de que las observaciones antes descritas sean atendidas y subsanadas en beneficio de una gestión administrativa eficiente en sucesivos procesos de selección y designación del Auditor Interno de esa Universidad, esta Contraloría General de la República recomienda a la Máxima Autoridad de la UNESUR, lo siguiente:

- Crear los mecanismos de control y seguimiento en futuros procesos, que garanticen el cumplimiento por parte de la máxima autoridad jerárquica de la UNESUR, de las formalidades previstas en el Reglamento sobre los concursos vigente para la fecha, en cuanto a: el proceso de planificación del concurso público, así como, la selección del jurado referido, se efectuó dentro del plazo previsto para ello; al acto de juramentación de los ciudadanos que conformaran el jurado calificador; designar por escrito a quienes cumplan con el proceso de inscripción de los participantes, y notificar por escrito a cada uno de los participantes, del resultado y puntuación obtenida en el concurso.
- Establecer mecanismos efectivos de control y seguimiento, que garanticen a la Universidad, que el jurado calificador designado, cumpla con las formalidades previstas en el Reglamento sobre los concursos vigente para la fecha, en cuanto a: consultar a este Organismo Contralor sobre el registro de inhabilitados para el ejercicio de la función pública, de los participantes del concurso.
- Implementar acciones efectivas, para asegurar que los miembros que integren el jurado calificador, responsables de las evaluaciones y del otorgamiento de la puntuación, en las categorías denominadas “Capa-

citación” y “Experiencia Laboral”, garanticen a los ciudadanos participantes en concursos venideros, un proceso de calificación apegado a la norma, con la finalidad de que sea objetivo y transparente.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL SUR DEL LAGO “JESÚS MARÍA SEMPRÚM” (UNESUR)

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA (UAI)

La Universidad Nacional Experimental Sur del Lago “Jesús María Semprúm” (UNESUR), fue creada mediante Decreto N° 819 del 07-05-2000, (Gaceta Oficial N° 36.945 del 08-05-2000), modificado parcialmente mediante Decreto N° 1.705 del 12-03-2002, (Gaceta Oficial N° 37.403 del 13-03-2002). Tiene como misión ser una Institución de intereses éticos y sociales, cuyo fin es la formación profesional en diferentes niveles con criterios de alta calidad y excelencia, y la interacción con la comunidad, contribuyendo de esta manera con el íntegro desarrollo de la persona humana y el mayor bienestar para la sociedad en función de sus valores trascendentales y sus necesidades. Como visión ser la primera institución académica, de investigación y asesoramiento dentro del sector agropecuario nacional, poseedora de una estructura con programas lo suficientemente flexibles, objetos de constante evaluación y transformación, reconocida como prestadora de un servicio público capaz de satisfacer los requerimientos de nuestros usuarios, y que sirva como base para la instalación de los paradigmas institucionales establecidos por el nuevo modelo de universidad venezolana de calidad con equidad.

La Unidad de Auditoría Interna (UAI) de la UNESUR, se encuentra adscrita al Rectorado de la Universidad, y cuenta con una estructura organizativa funcional conformada por una Área Gerencial donde se encuentra el Despacho del Auditor Interno y un Área Funcional donde están las Secciones de: Apoyo Administrativo, Evaluación de Control Interno, Control de Gestión, Auditorías, y una Sección de Investigaciones. Su misión es contribuir a salvaguardar los recursos y bienes que integran el Patrimonio Universitario proveyendo a las Autoridades Universitarias un grado razonable de certeza con respecto al continuo

mejoramiento de los Sistemas de Control Interno y de Gestión con la finalidad de fortalecer la gestión académica y administrativa orientada al cumplimiento de la misión, visión y valores de la UNESUR. Su visión es ser reconocida por la comunidad universitaria como un Órgano de Control Fiscal Interno que actúa con responsabilidad, objetividad, carácter técnico, independencia y oportunidad, sin entorpecer la administración en su proceso de captación y uso de los recursos públicos para la satisfacción de las necesidades institucionales.

De acuerdo con la Ley de Presupuesto del año 2007 (Gaceta Oficial N° 5.828 Extraordinario del 11-12-2006), le fueron aprobados recursos a la Universidad por Bs.F. 30,38 millones posteriormente dicho presupuesto fue modificado por aumentos por Bs.F. 50,45 millones. En cuanto a la UAI tuvo una asignación presupuestaria inicial por Bs.F. 187,68 mil el cual tuvo modificaciones presupuestarias por Bs.F. 101,90 mil contando con un presupuesto total modificado por Bs.F. 289,59 mil lo que representa un 0,57% del total del presupuesto modificado de la Universidad por Bs.F. 50,45 mil.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a la evaluación selectiva de las operaciones relativas a la organización y funcionamiento de la UNESUR, durante el año 2007. En tal sentido, se plantearon los siguientes objetivos específicos: verificar si el Órgano de Control Fiscal Interno (OCFI), adecuó su estructura como Órgano de Auditoría Interna, en atención a lo previsto en el artículo 190 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP) Gaceta Oficial N° 38.661 del 11-04-2007; verificar si el ÓCFI posee capacidad para asumir las competencias que en materia de control le confiere la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, verificar que las actividades desarrolladas por el ÓCFI se realicen en atención a lo previsto en las Normas Generales de Auditoría de Estado (NGAE) Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, y verificar si en atención a lo previsto en los artículos 27 y 30 de la LOCGRSNCF, el titular de la UAI fue designado por concurso público.

Observaciones relevantes

La Contraloría Interna de la UNESUR cambió de denominación a UAI y transfirió las funciones de control previo a la administración activa de la Universidad, sin embargo, no existe la resolución emitida por la máxima autoridad de la Universidad, donde conste la aprobación formal de dichos cambios, y por ende se desconoce la fecha efectiva de los mismos. Al respecto, los artículos 187 y 190 de la LOAFSP, (Gaceta Oficial N° 38.661 del 11-04-2007), establecen que la reestructuración del ÓCFI debía efectuarse antes del 31-12-2002 y las funciones de control interno serían integradas a los procesos y reasignadas a los órganos administrativos competentes.

La mencionada situación obedece a que las autoridades universitarias que han sido designadas en la UNESUR, no adoptaron medidas internas dirigidas a dejar constancia de las decisiones relativas a la adecuación de la Contraloría Interna a UAI a pesar de que les corresponde organizar, mantener y evaluar el sistema de control interno y velar por el cumplimiento de las normas constitucionales y legales. En consecuencia, los cambios ocurridos en el ÓCFI dirigidos a su adecuación a las disposiciones legales vigentes carecen de la formalidad que le acredita la debida aprobación de la máxima autoridad, lo que incide directamente sobre el proceso de reestructuración al cual está obligada la UNESUR como integrante de la administración pública.

La UAI para el año 2007 contó con una asignación presupuestaria inicial de Bs.F. 187,68 mil, el cual tuvo modificaciones presupuestarias por Bs.F. 101,90 mil contando con un presupuesto modificado por Bs.F. 289,59 mil representativo del 0,57% del total del presupuesto modificado de la Universidad por Bs.F. 50,45 millones del cual de acuerdo con la ejecución presupuestaria y financiera, se comprometió la cantidad de Bs.F. 257,17 mil se causó Bs.F. 257,14 mil y se canceló Bs.F. 242,81 mil sin embargo, aun cuando la UAI de la Universidad contaba con recursos presupuestarios por el orden de Bs.F. 289,59 mil de la revisión efectuada a las diversas partidas de gastos se observó, que no cuenta con asignación de recursos presupuestarios para las partidas 4.01.07.01.00 "Capacitación y Adiestramiento del Personal" y 4.04.09.02.00 "Equipos de Computación".

Eso se debe a que el gasto correspondiente a las citadas partidas, se encuentra centralizado, es decir, el control presupuestario lo tiene la Universidad, específicamente la Dirección de Recursos Humanos y la Coordinación de Tecnología y Servicios de Información (CTSI), decisión que fue tomada por las autoridades salientes de esa Casa de Estudios; lo que trae como consecuencia, que la UAI de la UNESUR, no disponga en un momento determinado de los recursos presupuestarios para llevar a cabo la capacitación de su personal o la dotación de equipos a la Unidad en pro del cumplimiento de los objetivos y metas planteadas.

Al respecto, el artículo 25 numeral 1, de la LOCGRSNCF (Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001), referido a los principios que rigen el Sistema Nacional de Control Fiscal, el cual hace referencia sobre la independencia presupuestaria y la capacidad financiera de los órganos encargados en el control fiscal, adicionalmente el artículo 11 de la NGCI (Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97) y el artículo 27 del Reglamento sobre la Organización del Control Interno en la Administración Pública Nacional (ROCIAPN), Gaceta Oficial N° 37.783 del 25-09-2003, prevén la dotación de recursos presupuestarios y la independencia presupuestaria que le permitan ejercer eficientemente sus funciones garantizando el suministro oportuno de los recursos que requieran para el cabal cumplimiento de sus funciones.

Los informes de auditorías elaborados por la UAI durante el año 2007 y seleccionados en la muestra (12), hacen señalamiento expreso de que el trabajo se efectuó conforme a las Normas Generales de Auditoría de Estado (NGAE) Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, estableciendo las conclusiones y recomendaciones correspondientes, sin embargo las observaciones o hallazgos reflejados en los citados informes, están redactados sin contemplar los cuatro elementos que deben contener los mismos (condición, criterio, causa y efecto), toda vez que 7 (58,33%) no reflejan los criterios; 6 (50,00%) no identifican las causas; y 6 (50,00%) no expresan el efecto. Al respecto, el artículo 25 de las NGAE, contempla que al término de la auditoría, se presentará en forma escrita un informe, el cual deberá contener las observaciones o hallazgos, identificando las causas y efectos de los mismos, así como las conclusiones y recomendaciones correspondientes con señalamiento

expreso de que el trabajo se ha realizado conforme a las citadas Normas.

Lo expuesto obedece a que la máxima autoridad de la Unidad, no ha aplicado mecanismos de control interno dirigidos a la revisión y verificación de que las observaciones plasmadas en los informes de auditoría cumplan con lo dispuesto en las citadas NGAE, que le permita alertar o detectar con anticipación a la presentación formal de los resultados de la actuación, que estén identificados los 4 elementos que debe contener cada hallazgo, situación que limita a las áreas evaluadas, para erradicar las deficiencias detectadas al no señalar la presunta inobservancia de normas de carácter legal, sublegal o interna que regulen las actividades de esa Universidad, ni la identificación de las posibles causas que originaron las mismas, así como los efectos que las produjeron. Asimismo, le dificulta al ÓCFI el ejercicio de los procedimientos sancionatorios previstos en la LOCGRSNCF, por cuanto no tendría todos los elementos para decidir sobre la procedencia de acciones fiscales.

La UAI, no cuenta con un Auditor Interno debidamente elegido por concurso público, toda vez que el mismo se encuentra en calidad de encargado, mediante contratos de trabajo sucesivos suscritos desde el año 2000 y a la fecha de culminación de la actuación fiscal efectuada por este Máximo Organismo Contralor (20-06-2008), se encontraba en igual situación. Al respecto, los artículos 27 y 30 de la LOCGRSNCF prevén que todos los titulares de los órganos de control fiscal de los entes y organismos señalados en el artículo 9, numerales 1 al 11, de la citada Ley serán designados mediante concurso público. Por otra parte el artículo 136 de la LOAFSP establece que los titulares de los órganos de auditoría interna, serán seleccionados mediante concurso, organizado y celebrado de conformidad con lo previsto en LOCGRSNCF, con participación de un representante de la Superintendencia Nacional de Auditoría Interna (SUNAI) en el jurado calificador, seleccionado de conformidad con las bases establecidas en el Reglamento sobre los Concursos para la Designación de los Contralores Distritales y Municipales, y los Titulares de las UAI de los Órganos del Poder Público Nacional, Estatal, Distrital y

Municipal y sus Entes Descentralizados, (Gaceta Oficial N° 38.386 del 23-02-2006).

Lo antes expuesto, se debe a la ausencia de efectivos mecanismos de control interno en la UNESUR dirigidos al seguimiento y cumplimiento de la normativa dictada para la selección del titular del ÓCFI de la Universidad, toda vez que al no estar designado por concurso el titular de la UAI trae como consecuencia que las funciones del OCFI estén supeditadas a la decisiones que sean tomadas por parte del Rector de esa Casa de Estudios.

Conclusiones

De los resultados obtenidos de la actuación fiscal practicada en la UAI de la UNESUR, se concluye que fue reestructurada de acuerdo con la normativa legal vigente, delegando el control previo a las áreas administrativas de la Universidad, sin embargo presenta debilidades en su organización y funcionamiento, toda vez que, no cuenta con un sistema de control interno formalizado, ya que no existe un documento donde conste la aprobación formal de su transformación de Contraloría Interna a UAI. En cuanto al principio de capacidad financiera e independencia presupuestaria, la UAI fue dotada de una asignación presupuestaria, sin embargo no cuenta con asignación de recursos para la capacitación y adiestramiento del personal. Igualmente, se evidenciaron situaciones que no se ajustan a los lineamientos establecidos en las NGAE, toda vez que en la redacción de los hallazgos de los informes de actuaciones fiscales realizadas no se contempló sus elementos

esenciales, y no se ha convocado el concurso público para la designación del titular del Órgano de Control Interno. Situaciones que no garantizan el adecuado control posterior que debe realizar la UAI y por ende, el apoyo de la gestión administrativa de la UNESUR.

Recomendaciones

- Se insta al Rector y demás miembros del Despacho de las Autoridades Universitarias de la UNESUR a emprender las acciones dirigidas a efectuar los ajustes necesarios en la estructura organizativa de la Universidad, a los fines de adscribir a la UAI a la máxima autoridad jerárquica de esa Casa de Estudios, así como formalizar en un documento la transformación de Contraloría Interna en UAI.
- Coordinar con la Dirección de Presupuesto de la UNESUR, las acciones pertinentes para que en función de las disponibilidades de la Universidad, se asignen recursos presupuestarios a la UAI, para que capaciten y adiestren al personal de la citada Unidad.
- La UAI deberá tomar las medidas necesarias, dirigidas al acatamiento del contenido de las NGAE, relativas a la ejecución de las auditorías y realización del informe.
- Empezar todas las acciones necesarias a los fines de llevar a cabo el concurso para la designación del titular del Órgano de Control Interno de esa Casa de Estudios, a fin de cumplir con lo previsto en el artículo 27 de la LOGRSNCF.