

SECTOR DEL DESARROLLO SOCIAL

FUNDACIÓN DE CAPACITACIÓN E INNOVACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL (CIARA)

SISTEMA DE CONTROL INTERNO; RETENCIÓN Y ENTERAMIENTO DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA

La Fundación de Capacitación e Innovación para el Desarrollo Rural (CIARA), fue constituida por el Presidente de la República en Consejo de Ministros, según Decreto Presidencial N° 562 del 14-06-66 (Gaceta Oficial N° 28.058 de fecha 14-06-66) con el nombre de Fundación para la Capacitación e Investigación Aplicada a la Reforma Agraria. Actualmente está adscrita al Ministerio de Economía Popular (MINEP), tal como consta en el Decreto N° 3.955 del 25-09-2005 (Gaceta Oficial N° 38.280 de fecha 26-09-2005). Su objeto es contribuir de manera eficaz con el desarrollo rural sostenible del país, facilitando la generación de cambios de las comunidades; promover, cofinanciar y desarrollar programas y proyectos interinstitucionales e interdisciplinarios centrados en el entorno, tendentes al desarrollo de capacidades y autogestión de la población rural, para la construcción colectiva del desarrollo rural; promover y desarrollar programas de formación y capacitación dirigidos a funcionarios públicos y de otros sectores de la sociedad civil, en técnicas y metodologías para el desarrollo sostenible de áreas rurales; celebrar todo tipo de contratos y convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, a los fines de ampliar el impacto de sus actividades, su patrimonio, así como incrementar sus ingresos, todo en el marco de su objeto.

Los presupuestos de Ingresos y Gastos para los años 2003, 2004 y 2005, ascendieron a las sumas de Bs. 12.404,18 millones, Bs. 47.025,10 millones, y Bs. 43.344,62 millones, respectivamente, y fueron aprobados mediante las leyes de presupuesto correspondientes a esos períodos, publicadas en las Gacetas Oficiales N°s 5.618, 5.678 y 5.743 Extraordinarios, de fechas 19-12-2002, 16-12-2003 y 13-12-2004, respectivamente.

Alcance y objetivos de la actuación

La actuación se orientó a evaluar los procedimientos empleados por la CIARA, en su condición de agente de retención del Impuesto Sobre la Renta (ISLR) de otras actividades distintas a sueldos, salarios y demás remuneraciones similares, a los fines de determinar la oportunidad de enteramiento en las Oficinas Receptoras de Fondos Nacionales (ORFN) de las obligaciones fiscales adquiridas durante los años 2003, 2004 y 2005. En tal sentido, se plantearon los objetivos específicos siguientes: evaluar el sistema de control interno (SCI) implantado por la Fundación en su condición de agente de retención, con el propósito de constatar su divulgación supervisión y seguimiento, así como verificar si está ajustado al marco legal que rige la materia de impuesto sobre la renta; evaluar la legalidad y sinceridad de las operaciones efectuadas por CIARA, en su condición de agente de retención; determinar la oportunidad de los pagos realizados por CIARA en las ORFN por concepto de retenciones efectuadas en materia de ISLR a otras actividades distintas a sueldos, salarios y demás remuneraciones similares.

Observaciones relevantes

CIARA no cuenta con manuales de normas y procedimientos en materia de retenciones y enteramiento de ISLR, debido a que no habían concretado las acciones dirigidas a elaborarlos y su Consejo Directivo en aprobarlos, aún cuando los artículos 37 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, 5, 20 y 22 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97, así lo establecen. En consecuencia, las actividades de CIARA se ejecutan con ausencia de una normativa interna que garantice un adecuado SCI.

En CIARA, no estaba definido formalmente la figura de los responsables directos en calidad de agente de retención, y de enterar oportunamente las retenciones de ISLR en las

ORFN, ni los deberes y obligaciones que les corresponde realizar, debido a que la Dirección de Administración y Finanzas de la Fundación, designó de manera verbal a los funcionarios responsables de realizar esas actividades. Al respecto, el artículo 36 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 8 literal a de las NGCI, refieren que, corresponde a las máximas autoridades jerárquicas de cada ente la responsabilidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el SCI, y con el propósito de lograr el funcionamiento coordinado del control interno, éste debe estar constituido, entre otros aspectos, por las políticas y normas formalmente dictadas, según el artículo 3° de las NGCI. Lo anterior incide en el desarrollo de las funciones institucionales, y afecta las actividades de control, fiscalización e investigación que le competen ejercer a la Contraloría General de la República (CGR) y al Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT).

CIARA no envió al SENIAT, la relación anual contentiva del impuesto retenido y enterado, por la falta de control, seguimiento y asesoría con respecto a la norma que establece tal obligación, aún cuando el artículo 23 del Decreto 1.808 del 23-04-97, mediante el cual se dicta el Reglamento Parcial de la Ley de Impuesto Sobre la Renta en Materia de Retenciones (RPLISRM), Gaceta Oficial N° 36.203 de fecha 12-05-97 indica que, los agentes de retención están obligados a presentar dicha relación dentro de los 2 primeros meses del ejercicio fiscal o de los 2 meses siguientes a la fecha de cesación de los negocios y demás actividades. Tal situación, refleja debilidades de control interno, toda vez que su Consejo Directivo no había establecido mecanismos tendentes a implantar y mantener un sistema de comunicación y coordinación que proporcione información confiable, oportuna, actualizada y acorde a las necesidades de la organización, a los fines de que la información sirva como soporte de los sistemas y mecanismos de control interno, conforme con el artículo 30 de las NGCI, y este disponible para su presentación a las autoridades competentes.

En las relaciones mensuales de retenciones consignadas por CIARA, se observaron registros duplicados de servicios

y diferencias en los montos en comparación con las facturas y demás comprobantes que soportan las retenciones efectuadas por la Fundación, porque el Departamento de Contabilidad, encargado de consolidar las retenciones lleva varios registros de la relación mensual de retenciones, lo que evidencia la carencia de manuales que especifiquen el procedimiento a seguir, y el desconocimiento del contenido del Instructivo N° 402 para la presentación de la relación anual en materia de retenciones (Gaceta Oficial 36.406 de fecha 19-02-98), que le sirve de guía a los efectos de demostrar las relaciones mensuales de retenciones, el cual establece en su artículo 2 numerales 1 y 3, los procedimientos a seguir. En consecuencia, el ente no tiene certeza sobre los montos realmente pagados o abonados en cuenta, ni de las relaciones que soportan las planillas de liquidación para enterar en las ORFN las retenciones de ISLR efectuadas, y limita las actividades de control, toda vez que las operaciones no están respaldadas con la suficiente documentación justificativa, en los términos previstos en el artículo 23 literal a de las NGCI.

De la revisión a los registros contables se verificó que CIARA durante los años 2003, 2004 y 2005: no registró en la fecha de enteramiento los pagos realizados en las ORFN, toda vez que la Unidad de Contabilidad no disponía de la totalidad de los soportes para efectuar dichos registros oportunamente; los montos de las cuentas y códigos indicados en el Mayor Analítico, difieren de los registros expresados en sus estados financieros; y al 30-06-2006, no habían asentado en los libros diario, mayor e inventario sellados por el SENIAT, las operaciones contables de la Fundación, debido a que el sistema Saint, empleado por el ente para el registro contable de dichas operaciones, no permitía consolidar la información al 10-07-2006. Situaciones que inciden en que la información generada no es comparable, coherente y confiable, al no aplicar en la elaboración del registro contable y los estados financieros, los mismos principios, políticas, normas y procedimientos de contabilidad generalmente aceptados, de forma tal, que los hechos contables se reconozcan y registren oportunamente, de una sola vez, en orden cronológico y consecutivo, en concordancia con lo establecido en el artículo 123 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público

y sus reformas parciales (Gacetas Oficiales N^{os} 37.606, 37.978 y 38.198 de fechas 09-01-2003, 13-07-2004 y 31-05-2005), artículos 1 y 5 del Reglamento Parcial N^o 4 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público, Sobre el Sistema de Contabilidad Pública, Gaceta Oficial N^o 5.623-Extraordinario de fecha 29-12-2002, Capítulo II de las Normas Generales de Contabilidad del Sector Público (NGCSP), Gaceta Oficial N^o 36.100 de fecha 04-12-96, y artículos 25 y 26 de las NGCI, respectivamente.

CIARA sobre el total del precio facturado de un servicio por Bs. 7,00 millones, le aplicó la retención al monto de Bs. 4,01 millones por concepto de mano de obra, aún cuando incluía el suministro de repuesto por Bs. 2,99 millones. Al respecto, el parágrafo segundo del artículo 16 del RPLISLRMR prevé que la base sobre la cual se practicará la retención será el precio total facturado a título de contraprestación, incluyendo, el suministro de bienes muebles. Lo anterior originó que la Tesorería Nacional dejase de percibir la cantidad de Bs. 59,80 mil visto que retuvo Bs. 80,20 mil en lugar de Bs. 140,00 mil. Asimismo, practicó retenciones por concepto de honorarios profesionales y servicios, a los beneficiarios de pagos por montos mayores a los que le correspondían, aún cuando el parágrafo segundo del artículo 9 del RPLISLRMR, indica que el monto a retener será la cantidad que resulte de la aplicación del porcentaje, menos el porcentaje que se obtenga de multiplicar el valor de la unidad tributaria vigente para el período de pago, por el porcentaje de retención y por el factor 83,3334. Igualmente, al servicio prestado por una persona natural que le correspondía el 1,00%, le imputó el 2,00% que es aplicable a personas jurídicas. Tales condiciones, ocasionaron perjuicio a los beneficiarios del pago, por cuanto la Fundación retuvo impuesto sobre la renta por la suma de Bs. 2,18 millones, en vez de la suma de Bs. 1,54 millones, surgiendo una diferencia por Bs. 640,73 mil, retenida y enterada de más en las ORFN. Los hechos descritos tienen su origen en la interpretación inadecuada de la normativa aplicable en materia de retenciones, por parte de los responsables de practicar las retenciones en CIARA. En consecuencia, el ente no dispone de un SCI adecuado, no obstante que los artículos 36 de la

LOCGRSNCF, 3 y 4 de las NGCI refieren que, es responsabilidad de las máximas autoridades de cada ente, organizar, establecer, mantener y evaluar el SCI, que le permita aplicar las mejores técnicas y procedimientos que garantice, entre otros aspectos, la interpretación acertada de la normativa aplicable, en aras de no perjudicar a los beneficiarios del pago (en los casos que retengan por montos mayores al que le corresponda conforme a la norma) al SENIAT (al consignar informaciones erradas) y al Tesoro Nacional (en las operaciones en que efectúe retenciones por montos menores).

Aún cuando el artículo 21 del RPISLRMR prevé que los impuestos retenidos se enterarán en una ORFN, dentro de los 3 primeros días hábiles del mes siguiente a aquel en que efectuó el pago o abono en cuenta, CIARA enteró extemporáneamente las retenciones de ISLR efectuadas durante el período comprendido entre enero del 2003 a mayo del 2004, y las correspondientes del mes de marzo del 2005. Situación que obedece al desconocimiento en la Fundación de cumplir como responsable directo ante el Fisco por el importe retenido o percibido en su condición de agente de retención, previsto en el artículo 27 del Código Orgánico Tributario (COT), Gaceta Oficial N^o 37.305 del 17-10-2001; lo que incide en el acatamiento de los deberes que le compete ejercer en su condición de sujeto pasivo de la obligación tributaria, e interfiere en las tareas de fiscalización e investigación que realiza el SENIAT y en el enteramiento oportuno de las citadas retenciones al Tesoro Nacional por las ORFN.

Por otra parte, resalta que el SENIAT emitió a nombre de la Fundación en fecha 20-05-2004, Resoluciones-Plantillas de Liquidación que ascendieron a la suma de Bs. 1.264,24 millones, por concepto de multas e intereses de mora, derivadas del enteramiento extemporáneo de los impuestos recaudados durante los años 97, 98, 99, 2001, 2002 y 2003, con base en la competencia prevista en el artículo 172 del COT; hechos constatados por la CGR durante la actuación fiscal, al igual que los desembolsos efectuados por CIARA para pagar el contrato suscrito con la firma que asesoró en el recurso jerárquico interpuesto ante el SENIAT, y la diferencia de la sanción que quedó firme en Resolución N^o RCA-DJT-GRJ-2005-000004 del 03-01-2005, que originó la emisión de cheques a nombre

de la Tesorería Nacional en fechas 25-01-2006, 07-03-2006 y 06-04-2006 por Bs. 1.238,95. Situación originada por deficiencias en los SCI contable-administrativo y por carencia de personal especializado en la materia.

Conclusiones

Con base en los objetivos específicos de la presente actuación se concluye que para el período comprendido entre el 01-01-2003 al 31-12-2005, la Fundación no había implantado un SCI administrativo, contable y financiero, toda vez que, no disponía de manuales de normas y procedimientos en materia de retenciones y enteramiento de ISLR; no estaba definido formalmente la figura de los responsables directos en calidad de agente de retención y de enterar oportunamente las retenciones efectuadas en una ORFN; no envió al SENIAT la relación anual del impuesto retenido y enterado; las relaciones mensuales de retenciones reflejan duplicidad de registros y diferencias en los montos asentados con respecto a los soportes que validan las retenciones efectuadas; los pagos realizados en las ORFN fueron registrados extemporáneamente, los montos y códigos indicados en el mayor analítico difieren de los registros expresados en sus estados financieros, y al 30-06-2006, no habían asentado en los libros diario, mayor e inventario sellados por el SENIAT, los registros contables de las operaciones de CIARA, lo que no garantiza un adecuado SCI. En su condición de agente de retención, no retuvo sobre el monto total facturado de un servicio prestado por terceros; practicó retenciones a los beneficiarios de los pagos por montos mayores a los que les correspondían y aplicó a personas naturales el porcentaje de retención relativo a personas jurídicas. Con respecto a la oportunidad del enteramiento en las ORFN de las retenciones efectuadas en materia de ISLR, las correspondientes a los meses comprendidos entre enero 2003 a mayo del 2004, y la referida al mes de marzo del 2005, las enteró extemporáneamente. Igualmente el SENIAT le impuso sanciones por la suma de Bs. 1.238,95 millones, derivadas del enteramiento extemporáneo de las retenciones realizadas durante el período comprendido entre los meses de agosto 2001 hasta octubre 2003.

Recomendaciones

Esta Contraloría General de la República insta a la Directora General y demás miembros del Consejo Directivo de la Fundación CIARA a:

- Adoptar las acciones pertinentes para elaborar, aprobar e implantar los manuales de normas y procedimientos, inherentes a la materia de retenciones, para que el personal cuente con una herramienta de consulta que coadyuve a lograr los objetivos del SCI.
- Agilizar la designación formal de los responsables directos en calidad de agente de retención, y de enterar oportunamente las retenciones efectuadas en las ORFN, con indicación de los deberes y obligaciones que les corresponde realizar, a los fines de incorporarlos en el Manual de Cargos.
- Implantar y mantener un SCI que proporcione información confiable, oportuna y actualizada, a efectos de que sirva como soporte para la elaboración de las relaciones mensuales - anuales, y registro oportuno de las operaciones contables en los libros correspondientes.
- Girar instrucciones a los responsables directos en calidad de agente de retención, y a las dependencias involucradas en el proceso de retenciones, para que apliquen los porcentajes de retención con sujeción a lo establecido en el RPISLRMR; enteren en las ORFN las retenciones de ISLR, y presenten ante el SENIAT la relación anual contentiva del impuesto retenido y enterado, dentro de los lapsos previstos en la normativa aplicable.

FUNDACIÓN PRO-PATRIA 2000

CONTRATACIÓN DE OBRAS

La Fundación Pro-Patria 2000 fue constituida mediante Decreto N° 1007 de fecha 04-10-2000 (Gaceta Oficial N° 37.053 del 09-10-2000). Su acta constitutiva y estatutos fueron registrados ante la Oficina Subalterna de Registro del Segundo Circuito del Municipio Libertador del Distrito Capital en fecha 06-02-2001, bajo el N° 12, Tomo 9 y Protocolo Primero; siendo modificada su constitución, mediante Decreto N° 3.120 de fecha 14-09-2004 (Gaceta Oficial N° 38.028 de fecha 22-09-2004) y el Acta Constitutiva y Estatutos

por el Ministerio de Infraestructura a través de protocolización de reforma (Gaceta Oficial N° 38.029 de fecha 23-09-2004). Su objeto es la organización, planificación, promoción, administración, financiamiento y ejecución de proyectos especiales de carácter social, cultural, asistencial, habitacional, vial, alimenticios y agro-industrial, a fin de incentivar e impulsar a todos los sectores de la vida nacional, para alcanzar mayores niveles de desarrollo, calidad de vida y bienestar en los sectores más necesitados del país, por medio del aporte de recursos necesarios y la participación de la sociedad civil.

En el año 2002 el presupuesto de Ingresos y Gastos aprobado para la Fundación Pro-Patria 2000 fue de Bs. 73.867,75 millones (Gaceta Oficial N° 5.568 Extraordinario de fecha 31-12-2001); no obstante, se observó una insubsistencia por Bs. 39.470,58 millones, en virtud de lo cual el presupuesto quedó modificado en Bs. 34.397,17, millones. Mientras que para el ejercicio fiscal 2003 a la fundación se le asignaron recursos por Bs. 50.358,02 millones (Gaceta Oficial N° 5.618 Extraordinario de fecha 19-12-2002).

La empresa Grupo Medisalud, C.A., fue constituida por ante el Registro Mercantil II de la Circunscripción Judicial del Dto. Federal y Estado Miranda en fecha 19-01-96 bajo el N° 25, Tomo 13ª Segundo. Tiene por objeto la organización, gerencia, desarrollo y ejecución de servicios de atención en salud; el diseño, elaboración, implantación, evaluación y coordinación de sistemas, planes y proyectos de atención en salud.

El Consejo Directivo de la Fundación Pro-Patria 2000, suscribió el 16-12-2002 el contrato N° FP-2002-11-054 con la Empresa Grupo MediSalud, C.A., por Bs. 11.115,27 millones, mediante adjudicación directa, con el objeto de construir 5 ambulatorios Tipo I, en Biruaca y Mantecal (estado Apure), El Sombrero (estado Guárico), Punto Fijo (estado Falcón) y San Cristóbal (estado Táchira). Se estableció, entre otras condiciones, constituir fianza de fiel cumplimiento de 10,00%, otorgar anticipo de 60,00% y fianza de anticipo por el monto total de la obra, respectivamente; sería imputado a través de la cuota de contratación del programa "Proyectos Especiales II Fase", contenido en la Ley de Endeudamiento Anual del Ejercicio Fiscal 2002;

iniciar la obra en 10 días continuos siguientes a la entrega del anticipo, con acta de inicio; ejecutar la obra en un lapso de 7 meses, contados a partir de la firma del acta de inicio; multa de uno por mil (1/1000) del monto total del contrato por cada día de retardo en el inicio y terminación de la obra; derecho del contratante de rescindir el contrato; la Fundación se comprometía a diligenciar oportunamente la consecución de los terrenos debidamente acondicionados para la ejecución de la obra.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a la evaluación de las actividades cumplidas por la Fundación Pro-Patria 2000, en la contratación de obras durante el segundo semestre del año 2002 y el ejercicio económico del año 2003, específicamente la evaluación del contrato de Obra N° FP-2002-11-054 de fecha 16-12-2002.

Observaciones relevantes

La Fundación Pro-Patria 2000 no dispone de manuales de normas y procedimientos para la contratación de obras, ni un manual de contabilidad, no obstante lo establecido en los artículos 36 y 37 Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 37.347 de fecha 17-12-2001, en concordancia con los artículos 22 y 28 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97. La situación planteada obedeció a la falta de evaluaciones periódicas al sistema de control interno que permitieran a las máximas autoridades corregir ese tipo de carencias de dicho sistema, lo que trae como consecuencia que las actividades y procedimientos realizados en la fundación en materia de contrataciones no estén definidos formalmente en los instrumentos normativos internos correspondientes, situación que limita el establecimiento, implantación y funcionamiento de un adecuado sistema de control en la fundación.

El Consejo Directivo de la fundación aprobó en acta suscribir el contrato en fecha 16-12-2002, por Bs. 11.115,27 millones mediante la utilización del procedimiento excepcional de selección de contratista, denominado Ad-

judicación Directa, para la construcción de ambulatorios en Biruaca y Mantecal, el Sombrero, punto Fijo y San Cristóbal. No obstante, en fecha 02-12-2002, de aprobación de la suscripción del contrato por adjudicación directa, se determinó la inexistencia del acto motivado a que hace alusión el encabezamiento del artículo 88 de la Ley de Licitaciones, aplicable para ese momento (Gaceta Oficial N° 5.556 Extraordinario de fecha 13-11-2001). Esta situación se produce al margen de lo previsto en la norma antes trascrita, lo que genera la contravención del principio de legalidad previsto en el artículo 137 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Lo que configura en términos de la doctrina española la sumisión plena de la administración a la Ley y al Derecho a la plena juricidad de la acción administrativa.

El acto motivado fue suscrito en fecha 05-12-2002, es decir 3 días después de ser aprobada la suscripción del contrato por el presidente de la fundación, en lugar del Consejo Directivo como máxima autoridad del ente, tal como lo establece el artículo 88 de la Ley de Licitaciones aplicable para la fecha, en concordancia artículo 4 de los Estatutos de la Fundación y el artículo 55 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República (Gaceta Oficial N° 37.169 de fecha 29-03-2001), según el cual se considera máxima autoridad jerárquica al órgano ejecutivo a quien corresponda la dirección y administración del organismo o ente respectivo. Lo que trajo como consecuencia que la decisión tomada a ese nivel (presidente) de manera unipersonal, carece presuntamente de legalidad, y transparencia, debido a que la competencia le está atribuida al referido Consejo Directivo como máxima autoridad de la fundación.

Del análisis realizado, en virtud del procedimiento excepcional de adjudicación directa utilizado para seleccionar a la mencionada empresa, se evidenció que la misma se fundamentó, según acto motivado de fecha 05-12-2002, en la crítica situación sanitaria y hospitalaria que atravesaban varias regiones del país; debido al mal estado de la infraestructura de las instalaciones de salud existentes, así como a la precaria dotación de equipos y recursos para prestar una adecuada atención sanitaria y médica preventiva, curativa o de rehabilitación. En ese sentido, se expresa en el referido

acto motivado que tales hechos hacían procedente la aplicación del supuesto contenido en el artículo 88 numeral 6° de la Ley de Licitaciones, que señala la alternativa de proceder por adjudicación directa, entre otros supuestos en caso de “emergencia comprobada” en virtud de las necesidades que presentan las poblaciones. El mencionado Acto Motivado se realizó a los fines de justificar la contratación por la vía excepcional de adjudicación directa. Lo que trajo como consecuencia que finalmente se hubiere formalizado el otorgamiento del citado contrato con la empresa.

Del análisis efectuado a uno de los argumentos utilizados en el acto motivado, referido a la existencia de pocas empresas especializadas en ese tipo de construcción de ambulatorios modulares pre-fabricados, se determinó que la Comisión de Licitaciones consideró para la selección de la referida construcción entre 5 empresas especialistas, cuya cantidad de empresas, es considerada suficiente para proceder a efectuar un procedimiento de licitación general prevista en el artículo 61 numeral 2 de la Ley de Licitaciones, el cual señala la pertinencia del mencionado procedimiento para los casos de construcción de obras por un monto estimado superior a (25.000 UT), siendo que la unidad tributaria aplicable para el momento en cuestión era de Bs. 14.800,00, según lo previsto en la Gaceta Oficial N° 37.397 de fecha 05-03-2002; en ese sentido, vale indicar que el monto de la contratación equivalía a 751.000,00 unidades tributarias. La situación descrita trajo como consecuencia la vulneración del principio de transparencia, que debe regir la Administración Pública.

Se evidenció que la empresa favorecida con la Buena Pro y las empresas restantes que ofertaron la construcción de los 5 ambulatorios tipo I, no conocieron el sitio ni la zona de trabajo, así como los accesos al mismo; no obstante el artículo 73 de las Condiciones Generales para la Ejecución de Obras, señala que “...El Contratista deberá conocer el lugar y las condiciones donde se construirá la obra objeto del contrato.” La situación descrita trajo como consecuencia un retraso injustificado en la ejecución de la obra por parte del contratista, en razón de que la fundación no diligenció oportunamente la adquisición de los terrenos debidamente acondicionados para la ejecución de la obra; igualmente, lo descrito va en perjuicio de los intereses

patrimoniales de la fundación, toda vez que para la fecha de lo precedentemente expuesto, ya se había entregado el anticipo de 6.669,16 millones, equivalente a 60% del monto total del referido contrato.

Los recursos para el financiamiento de la obra procedían de un crédito adicional acordado por el Ministerio de Finanzas al Ministerio de la Defensa, que serían cargados a través de la cuota de contratación del Programa Proyectos Especiales Fase II, contenido en la Ley Especial de Endeudamiento Anual para el Ejercicio Fiscal 2002, los cuales fueron imputados a las partidas 4.01.00.00.00 “Gastos de Personal”, 4.02.00.00.00 “Materiales y Suministros”, 4.03.00.00.00 “Servicios No Personales” y 4.07.00.00.00 “Transferencias”. Sin embargo, los gastos que se ejecutan para atender la construcción de edificaciones física de dominio público corresponde imputarlo a la partida 4.04.16.00.00 “Construcciones del Dominio Público”, de conformidad con el artículo 4 del Reglamento N° 1 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público, sobre el Sistema Presupuestario (LOAFSP) en concordancia con el artículo 4 numeral 13 de las NGCSP (Gaceta Oficial N° 36.100 de fecha 04-12-96). Tal situación se debió a que la cláusula sexta del contrato establecía las condiciones antes expuestas; es decir, la mencionada imputación no obstante que la construcción de las obras de infraestructura de dominio público que realiza el Estado mediante terceras personas, deben imputarse a la partida 4.04.00 de Activos Reales, descrito en el Plan Único de Cuentas. En consecuencia, al no formularse adecuadamente las imputaciones presupuestarias, no resultarían sinceros y confiables los registros de la contabilidad presupuestaria presentado por la fundación para el año 2002.

Conclusiones

La Fundación Pro-Patria 2000 presentaba debilidades en el sistema de control interno para la contratación de obras, toda vez que no disponía de manuales de normas y procedimientos para la contratación de obras, ni manual de contabilidad que coadyuvara con la canalización de las actividades operativas relativas a los registros contables de la Fundación. Con respecto a las actividades realizadas por la fundación, relativas a la suscripción y ejecución del

contrato N° FP-2002-11-054 no obstante la aprobación de la suscripción del contrato por adjudicación directa, se determinó la inexistencia del acto motivado, ni a la normativa que regula la materia, situaciones que no garantizan el adecuado manejo de los recursos asignados a esta obra por parte de la Fundación Pro-Patria 2000, toda vez que el Consejo Directivo aprobó mediante acta suscribir el contrato, mediante la utilización del procedimiento excepcional de adjudicación directa, sin el respectivo acto motivado; el cual fue suscrito por el Presidente de la Fundación Pro-Patria 2000, se evidenció que el acto motivado fue suscrito en fecha 05-12-2002, es decir 3 días después de haberse firmado el contrato, sin la autorización del Consejo Directivo como máxima autoridad de la Fundación, la motivación de crítica situación sanitaria y hospitalaria que atravesaban varias regiones del país esgrimida por la fundación para contratar por adjudicación directa no constituía una circunstancia sobrevenida, por lo que no había una emergencia comprobada, que estuviera atravesando la Fundación. Se canceló anticipo del 60,00% del monto total de lo previsto en el citado contrato, sin contar previamente el ente contratante, con la valuación del anticipo y el acta de inicio de la obra. No se inició la obra dentro del plazo de 10 días continuos siguientes a partir de la entrega del anticipo mencionado, por cuanto la fundación no hizo entrega oportunamente de los terrenos, no obstante estar estipulado en el contrato, no se formularon adecuadamente las imputaciones presupuestarias de las operaciones vinculadas con el contrato.

Recomendaciones

Se insta a la máxima autoridad de la Fundación Pro-Patria 2000 a:

- Proceder de manera inmediata a rescindir unilateralmente el contrato suscrito con la empresa.
- Empezar las acciones tendientes a fortalecer el sistema de control interno, dictar y aprobar al efecto el manual de normas y procedimientos para la contratación de obras, así como el manual de contabilidad.
- Empezar las acciones necesarias a los fines de asegurar el cumplimiento de la Ley de Licitaciones, en el caso de adquisiciones de bienes y servicios y contratación de obras, se deberá proceder dar inicio a

un procedimiento licitatorio de selección de empresas, en razón de escoger la que ofrezca las condiciones más ventajosas en beneficio de los intereses patrimoniales de la Fundación.

- Ejecutar las acciones pertinentes a los fines de recuperar el anticipo de Bs. 6.669,17 millones.
- Tomar las medidas necesarias con el objeto de cumplir con las disposiciones legales aplicables en materia presupuestaria, específicamente las relativas a los traspasos de créditos presupuestarios que superen los límites de los créditos originalmente aprobados en las partidas genéricas y específicas del presupuesto de gastos e imputaciones presupuestarias.

FUNDACIÓN PROYECTO PAÍS

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

La Fundación Proyecto País, creada mediante Decreto N° 33 de fecha 26-02-99 (Gaceta Oficial N° 36.658 de fecha 10-03-99), es una fundación del Estado constituida con forma de Derecho Privado, cuya Acta Constitutiva y Estatutos quedó registrada por ante la Oficina Subalterna del Primer Circuito de Registro del Municipio Libertador del Distrito Federal, actualmente Distrito Metropolitano de Caracas, bajo el N° 49, Tomo 4 y Protocolo Primero, en fecha 09-04-99; siendo su última modificación de fecha 12-07-2001, registrada bajo el N° 5 Tomo 6, Protocolo Primero, la cual tiene por objeto la promoción y el financiamiento de las actividades que se vinculen con la administración y organización del país, a fin de incentivar e impulsar a todos los sectores de la vida nacional, para alcanzar mayores niveles de desarrollo, calidad de vida y bienestar social en los sectores más necesitados del país, por medio del aporte de los recursos necesarios y la participación de la fuerza armada y la sociedad civil. Dicha fundación se encuentra bajo la tutela del Ministerio de la Defensa.

El patrimonio de la fundación está constituido por: el aporte inicial y los consecutivos que le asigne el Ejecutivo Nacional por vía ordinaria y/o extraordinaria, las donaciones, aportes subvenciones y demás liberalidades que reciba de instituciones públicas o privadas, nacionales o extranjeras, los ingresos que obtenga en el desarrollo de

sus actividades y los demás bienes e ingresos que obtenga por cualquier otro título.

Los procesos medulares de la fundación son los siguientes: a) Asistencia Médico Quirúrgica b) Jornadas de Asistencia Social y Humanitaria c) Plan de Empleo Rápido d) Promoción de Cooperativas y Microempresas y e) Infraestructura.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación fiscal se orientó a la verificación de si en virtud de la existencia de la Gerencia de Planificación y Control de Gestión en la Fundación Proyecto País, se justificaba la celebración de un contrato para la elaboración del Plan Estratégico de la fundación, así como su legalidad y sinceridad.

Observaciones relevantes

El presidente de la Fundación Proyecto País suscribió un contrato de servicios profesionales en fecha 15-01-2002, para la elaboración del Plan Estratégico de dicha institución, por la cantidad de Bs. 49,65 millones. Cabe destacar que la fundación contaba con una Gerencia de Planificación y Control de Gestión, la cual de acuerdo con el artículo 14 literal c, de su Reglamento Interno, aprobado por el Consejo Directivo mediante acta de fecha 24-08-2001, tenía la atribución de planificar, evaluar y controlar permanentemente todas las actividades programadas, en proceso y/o ejecutadas; así mismo, esa gerencia no contaba para el momento de la contratación con el personal idóneo y necesario que garantizara un eficaz funcionamiento. Al respecto, cabe resaltar que todas las actividades que se realicen en el ejercicio de la función pública deben estar orientadas a garantizar el manejo adecuado, efectivo y transparente de los recursos y bienes públicos, a tenor de las disposiciones establecidas en el artículo 141 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y artículo 12 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), gacetas oficiales N°s 5.453 Extraordinario y 37.305, de fechas 24-03-2000 y 17-10-2001, respectivamente, al prever que la Administración Pública está al servicio

de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta, entre otros, en los principios de honestidad y transparencia, y el artículo 36 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (Gaceta Oficial No 37.347 de fecha 17-12-2001), en concordancia con el artículo 8, literal a de las Normas Generales de Control Interno (Gaceta Oficial No 36.229 de fecha 17-06-97), 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, y en general vigilar su efectivo funcionamiento. Así mismo, a los niveles directivos y gerenciales les corresponde garantizar el eficaz funcionamiento del sistema en cada área operativa, unidad organizativa, programa, proyecto, actividad u operación, de la cual sean responsables.

Tal situación se presentó debido a la sugerencia, por parte de uno de los miembros principales del Consejo Directivo de la Fundación, de contratar con personal externo a la organización, la elaboración del citado plan, además que el perfil del personal que laboraba en la Gerencia de Planificación y Control de Gestión no se correspondía con las actividades a realizar; es decir, lo anterior representó ausencia de mecanismos de control interno, sobre políticas claras en la contratación del personal, lo que trajo como consecuencia la toma de decisiones por parte de la máxima autoridad de la fundación de aprobar la propuesta realizada por uno de sus miembros y la suscripción del contrato para la elaboración del Plan Estratégico con terceros, a fin de realizar actividades que debieron ser ejecutadas directamente por el personal que laboraba en dicho ente para la fecha de celebración del mismo, en procura de una economía, para la referida institución.

La persona contratada en fecha para la elaboración del Plan Estratégico, prestaba sus servicios en una oficina técnica donde 2 de los accionistas tienen vínculo filial con uno de los directores principales del Consejo Directivo de la fundación, quien sugirió la contratación con la persona externa señalada; en este sentido, el Código de Ética para el Funcionario Público (Gaceta Oficial N° 36.268 de fecha 13-08-97) vigente para el momento de la ocurrencia de los

hechos, establece en su artículo 1, numerales 1 y 6, “Salvaguardar en todo momento y en cada una de sus actuaciones, los intereses generales del Estado y en la preservación del patrimonio público”, así como “Proceder con objetividad e imparcialidad en todas las decisiones que le corresponda tomar y en los asuntos en los que deba intervenir”. Tal situación se produjo debido a la sugerencia de uno de los miembros principales del Consejo Directivo de contratar con la persona externa, sin que se evidenciara la presentación de otras ofertas de tales servicios profesionales, en razón de lo cual el Consejo Directivo decidió aprobar la propuesta presentada por la precitada persona, sin antes efectuar el debido análisis de referencia que trajo como consecuencia la suscripción del contrato sin la debida objetividad e imparcialidad.

Conclusiones

La Fundación Proyecto País contrató los servicios profesionales de una persona externa a la organización para la elaboración del Plan Estratégico de la Fundación, sin ajustarse a la normativa que regula su funcionamiento y contra los principios que rigen las actividades de la administración pública, situación que no garantiza el adecuado manejo de los recursos asignados a la fundación ni la objetividad e imparcialidad en las decisiones que se toman en la aprobación de la contratación de servicios profesionales externos.

Recomendaciones

Se insta al presidente y demás miembros del Consejo Directivo de la Fundación Proyecto País a:

- Adoptar las acciones necesarias dirigidas a dictar políticas claras en materia de personal, a los fines de establecer los perfiles mínimos exigidos para ejercer cargos en la Gerencia de Planificación y Control de Gestión con el objeto de que cumpla con las atribuciones previstas en el Reglamento Interno.
- Tomar las previsiones necesarias a fin de que en los contratos de servicios que se suscriban en la Fundación Proyecto País, se salvaguarde en todo momento los intereses del Estado y se preserve el patrimonio público.

HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”

MANEJO Y CONTROL DE DESECHOS HOSPITALARIOS

El 10 de abril de 1987 fue inaugurado y puesto en servicio el centro asistencial más moderno del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Hospital General del Este, bautizado con el nombre de Hospital “Dr. Domingo Luciani”. Los presupuestos de Ingresos y Gastos del Hospital, para los años 2002 al 2005, ascendieron a Bs. 14.058,84 millones, Bs. 16.409,60 millones, Bs. 33.892,51 y Bs. 29.539,00 millones, respectivamente. Los desechos provenientes de establecimientos relacionados con el sector salud, tienen que ser manejados de manera que se prevengan y controlen sus potenciales impactos negativos sobre la salud y el ambiente.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se circunscribió a los ejercicios fiscales 2002 al 2005 y tuvo como objetivo evaluar el sistema de control interno establecido por el hospital para el manejo y control de los desechos; verificar que los procesos de clasificación, recolección, almacenamiento y transporte interno de los desechos generados en dicho centro hospitalario, son ejecutados conforme con la normativa interna y de carácter general que regula la materia, así como determinar si los procesos de tratamiento y disposición final de los desechos, se llevan a cabo de conformidad a la normativa interna y de carácter general, en materia de desechos.

Observaciones relevantes

El presupuesto del hospital no cuenta con categorías programáticas relacionadas con el manejo y control de los desechos no obstante, el artículo 127 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario de fecha 24-03-2000) señala 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, a fin de garantizar que la población se desenvuelva en un ambiente libre de contaminación. En ese sentido, 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 de fecha 17-12-2001, expresa que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas y las normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo sujeto a esa 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 observancia de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de su misión, objetivos y metas. Situación que obedece a que en el hospital no han emprendido acciones coordinadas con el IVSS, como órgano al cual pertenece, dirigidas a adecuar sus instrumentos de planificación y control a la normativa legal y sublegal que le es aplicable, a fin de adaptarlos a las nuevas exigencias constitucionales, lo que origina que el hospital carezca de mecanismos de control interno, que le permitan asegurar los créditos presupuestarios necesarios, para garantizar el manejo adecuado de los referidos desechos, con el propósito de minimizar las condiciones de riesgos, tanto del área de salud, como del medio ambiente.

El hospital, no está inscrito en el “Registro de Actividades Susceptibles de Degradar el Ambiente” (RASDA), ante el Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales (MARN), no obstante que el artículo 65 de la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (LSMDP) (Gaceta Oficial N° 5.554 Extraordinario de fecha 13-11-2001) indica que las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que pretendan realizar actividades de manejo o generación de desechos peligrosos deben inscribirse, antes del inicio de sus actividades, en el RASDA, el cual es llevado por el MARN, y de acuerdo con los artículos 43 numeral 1 y 76 de las Normas para el Control de la Recuperación de Materiales Peligrosos y el Manejo de los Desechos Peligrosos, (NCRMPMDP), Gaceta Oficial N° 5.245 Extraordinario de fecha 03-08-98, todos los grandes generadores de desechos peligrosos, patológicos e infecciosos peligrosos, deberán estar inscritos como actividad susceptible de degradar el ambiente. Todo lo cual, es motivado, a la ausencia de mecanismos de control interno, lo que no permite al IVSS, dictar políticas claras con relación a esta materia, que conlleve al cumplimiento de la normativa legal que le es aplicable y limita al MARN

ejercer un efectivo control de las actividades que desarrolla el hospital, en cuanto al manejo de los desechos.

El hospital no cuenta con Reglamentos y/o Manuales de Normas y Procedimientos que regulen el funcionamiento del manejo y control de los desechos; los artículos 35 y 37 de la LOCGRSNCF, establecen que el control interno comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como, métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo, para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, por lo cual es obligación de la máxima autoridad jerárquica, elaborar en el marco de las normas básicas dictadas por esta Contraloría General de la República, las normas, manuales de procedimientos y demás instrumentos o métodos específicos que coadyuven al funcionamiento del sistema de control interno, así mismo, el artículo 8, numeral 2 de las Normas para el Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de Control Interno y Externo (NFCSCIEI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97, y el artículo 22 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97, señalan que corresponde a la máxima autoridad de cada organismo y entidad, crear los sistemas y procedimientos de control interno, asegurar su implantación, funcionamiento, evaluación periódica y actualización, así como, adoptar las acciones a que hayan lugar para su mejoramiento y eficacia, que los manuales técnicos y de procedimientos deben ser aprobados por las máximas autoridades jerárquicas de los organismos y entidades. Situación que se debe, a que la autoridad competente del IVSS, no había elaborado, ni desarrollado políticas institucionales, que le permitan garantizar la operatividad en el manejo de desechos en los centros hospitalarios, y el no tenerlas conlleva a que el hospital no cuente con instrumentos formales acorde con el ordenamiento legal vigente en dicha materia.

El hospital, no tiene establecido controles para las entradas, salidas y permanencia de los desechos que generan, no obstante, el artículo 40 numeral 14 de las NCRMPMDP, menciona que el almacenamiento temporal de desechos debe tener el acceso restringido al personal autorizado y llevarse un control de la entrada y salida de desechos. Situación que se origina porque las unidades generadoras de

desechos no han implementado los mecanismos de control interno adecuados, que les permitan contar con registros, cantidad e identificación de los desechos potencialmente peligrosos, infecciosos, orgánicos y/o biológicos, que son entregados a la empresa Consultoría y Gestión Ambiental de Desechos CYGA, C.A., sin ningún tipo de control. En consecuencia, limita a las autoridades del hospital ejercer un adecuado control interno de los tipos y cantidades de desechos peligrosos, clase de riesgo que presentan y las condiciones mediante las cuales han sido tratados o destruidos y su funcionamiento no se ajusta a la normativa que le es aplicable.

El hospital no clasifica los desechos de acuerdo con las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (NCMDES), Gaceta Oficial N° 4.418 Extraordinario de fecha 27-04-92, ya que los desechos comunes, potencialmente peligrosos e infecciosos, son recolectados y almacenados de manera indistinta, no obstante, los artículos 27, 38 y 47 de la LSMDP, establecen que el manejo de los desechos peligrosos debe llevarse a cabo en las condiciones sanitarias y de seguridad, que garanticen la prevención y el control de los riesgos que puedan causar a la salud y al ambiente; y el artículo 39 eiusdem indica que cuando un desecho peligroso es mezclado con otros desechos no peligrosos, la mezcla resultante preserva su condición de desecho peligroso, por lo cual debe ser manejado de acuerdo con las disposiciones de dicha Ley y la reglamentación técnica que rige la materia. Lo antes expuesto obedece a la falta de compromiso institucional, de quienes han tenido la responsabilidad de atender en los hospitales, lo relativo al manejo de los desechos generados en los centros hospitalarios adscritos al IVSS y a la falta de instrumentos normativos internos que regulen esta actividad. Situación que limita a las autoridades del hospital ejercer un adecuado control interno de supervisión y seguimiento a las empresas que prestan los servicios de manejo de desechos.

El hospital no dispone de recipientes y bolsas adecuadas para la recolección y almacenamiento de los desechos que genera; los artículos 7, 8 y 12 de las NCMDES, señalan que los recipientes para la recolección de los desechos comunes deben ser reutilizables con tapa, las bolsas de polietileno,

impermeables y opacas; para los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos, los recipientes deben ser reutilizables con tapa accionada a pedal, las bolsas de polietileno de baja densidad, color blanco opaco, impermeables, soldadas térmicamente en el fondo, así como, para los desechos orgánicos y/o biológicos, los recipientes deben ser tipo balde, desechables, de polietileno de alta densidad, con tapa de cierre hermético y con asa para su fácil manipulación o en su defecto bolsas que tengan las características de las que son utilizadas para los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos. Lo que se origina por la falta de políticas dirigidas al establecimiento de efectivos controles internos y a la poca diligencia de las máximas autoridades que permitan el resguardo a la integridad y seguridad de los trabajadores de la salud, que prestan sus servicios en áreas generadoras de desechos hospitalarios; limitando al hospital ajustarse a los lineamientos establecidos en las normas que lo regula, en cuanto a las condiciones sanitarias y de seguridad, en pro de garantizar la prevención de los riesgos a la salud y al medio ambiente.

El hospital no cuenta con recipientes y/o contenedores para realizar el transporte interno de los desechos desde el área de generación hasta el lugar de almacenamiento primario, no obstante, el artículo 15 de las NCMDES, indica que el transporte debe ser realizado mediante recipientes o contenedores de plástico o metal inoxidable sobre ruedas, de superficie lisa y sin uniones salientes para su fácil limpieza y desinfección. Tal situación obedece a la inexistencia de políticas, lineamientos y/o directrices en el hospital en materia de desechos, lo que incide en la prevención de los riesgos a la salud y al ambiente.

El hospital no dispone de sitios y/o depósitos que tengan condiciones controladas y ambientalmente seguras, no obstante, los artículos 32 y 40 de la LSMDP, indican que el diseño y ubicación del 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. Al respecto, el artículo 21 de la NCMDES, indica que los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos 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, así como, 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 esterilizaron para impedir el desarrollo de microorganismos, procesos prutescibles y la proliferación o diseminación de agentes patógenos. Lo planteado obedece a la falta de políticas, lineamientos y/o directrices en materia de desechos y a la poca diligencia de las máximas autoridades, lo que limita a las autoridades del hospital poner en práctica medidas efectivas que permitan prevenir la contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público, así como, la diseminación ambiental.

La Unidad Morgue, lugar donde se almacenan los desechos orgánicos y biológicos que se generan en el hospital, son colocados en un cuarto tipo cava junto con los cadáveres, a una temperatura que oscila entre 9° y 10° C; no obstante, los artículos 72 y 74 de las NCRMPMDP, establecen que los desechos patológicos o los restos humanos procedentes de establecimientos de salud, centros de anatomía o afines, deben estar almacenados a temperaturas inferiores de 7° C, hasta que se proceda con la cremación o incineración. Situación que obedece a la falta de compromiso institucional, de quienes han tenido la responsabilidad de dirigir y controlar el manejo de los desechos peligrosos, ya que no han elaborado e implementado instrumentos normativos internos que guíen y orienten los procedimientos, dirigidos al almacenamiento de dichos desechos, y que tales actividades estén ajustadas a la normativa vigente que rige la materia, en consecuencia, no se encuentran garantizadas las condiciones favorables, que no generen peligro a la salud y al medio ambiente.

El hospital no efectúa tratamiento a los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos, por cuanto, son almacenados en el container compactador de la empresa SABENPE, así como, los generados en la Unidad Banco de Sangre - Laboratorio y Transfusiones, son vertidos en el fregadero del área de lavado y esterilización del material del laboratorio y los desechos, que se generan de los equipos

denominados Autoanalizadores de Químicas Clínicas del Servicio de Bioanálisis, son vaciados a través de mangueras a las aguas negras, no obstante, los artículos 58 y 59 de la Ley de Residuos y Desechos Sólidos (LRDS), Gaceta Oficial N° 38.068 de fecha 18-11-2004, señalan que el tratamiento o procesamiento de los desechos sólidos tiene como objetivo la eliminación o disminución de los impactos dañinos sobre el ambiente y la salud, así como, los métodos utilizados serán aquellos que las autoridades competentes de los Ministerios del Ambiente y de los Recursos Naturales y de Salud, consideren sanitarios y ambientalmente adecuados. Al respecto, el artículo 29 de las NCMDES, señala que el tratamiento de los desechos potencialmente peligrosos, e infecciosos, podrá realizarse mediante las técnicas o procesos de esterilización, incineración controlada e inactivación térmica, así como, cualquiera otra técnica o proceso, que a criterio de la autoridad competente, asegure la inocuidad de los desechos. En tal sentido, el artículo 34 numeral 2, de las NCRMMPDP, 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. Situación que obedece a la falta de compromiso institucional, de quienes han tenido la responsabilidad de controlar el manejo de los desechos generados en los centros hospitalarios, en consecuencia, no se encuentran garantizadas las condiciones mínimas, para prevenir contaminación e infección microbiana.

Conclusiones

Los resultados expuestos en el presente informe permiten concluir que el hospital presenta debilidades en el sistema de control interno, y por ende, situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia, lo que no garantiza el adecuado manejo de desechos generados y constituye un riesgo de contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público en general, así como por su posible diseminación ambiental.

Recomendaciones

Este Órgano de Control insta a la máxima autoridad del IVSS, en coordinación con el Director del Hospital "Dr. Domingo Luciani" a:

- Adecuar el presupuesto del hospital a lo que establece la normativa, en ese sentido considerar la incorporación de categorías programáticas (programa, sub-programa y actividad) para el manejo y control de los desechos; con el fin de adaptarlo a las exigencias constitucionales.
- Efectuar las diligencias pertinentes ante al MARN, con el objeto de inscribir al hospital en el RASDA, a los fines de recibir los lineamientos en materia ambiental.
- Elaborar y aprobar reglamentos internos y manuales de normas y procedimientos que regulen el funcionamiento del manejo y control de los desechos.
- Establecer controles internos de entradas, salidas y permanencia de los desechos generados en el hospital, con el fin de llevar una contabilidad que contenga toda la información requerida en el artículo 43 numeral 2 de las NCRMMPDP.
- Empezar las medidas necesarias para que las actividades de clasificación, recolección, almacenamiento, transporte interno y externo, así como, el tratamiento y disposición final de los desechos que se generen en el hospital, se realicen en condiciones de seguridad para la salud y el ambiente, para prevenir contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público, en función de la normativa vigente que le es aplicable.

INSTITUTO AUTÓNOMO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS" (HUC)

MANEJO Y CONTROL DE DESECHOS HOSPITALARIOS

El Hospital Universitario de Caracas es un instituto autónomo creado mediante Decreto N° 349 de fecha 11-05-1956 (Gaceta Oficial N° 25.051 de fecha 15-05-1956), modificado según Decreto N° 538 de fecha 16-01-1959 (Gaceta Oficial N° 25.865 del 17-01-1959), como un instituto autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio e independiente, adscrito al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, actual Ministerio de Salud. Tiene como actividad principal prestar atención médico quirúrgica al paciente admitido a fin de lograr el bienestar físico y psicológico, así como también el desarrollo de la docencia médica a nivel de pre y post grado en coordinación con la escuela

de medicina de la Universidad Central de Venezuela. El presupuesto de Ingresos y Gastos del hospital, para los años 2002 al 2005, ascendieron a Bs. 58.254,30 millones, Bs. 75.236,49 millones, Bs. 108.443,27 millones, Bs.141.730,60 millones, respectivamente.

Alcance y objetivos de la actuación

La actuación se orientó a evaluar selectivamente el manejo y control de los desechos hospitalarios generados en el Instituto Autónomo “Hospital Universitario de Caracas” (HUC), durante el período comprendido entre los años 2002 al 2005.

Observaciones relevantes

El HUC no tiene reglamentos y/o manuales de normas y procedimientos, correspondientes al manejo y control de los desechos hospitalarios, al respecto, el artículo 37 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 la obligatoriedad por parte de cada entidad del sector público de elaborar las normas, manuales de procedimientos y demás instrumentos específicos para el funcionamiento adecuado de su sistema de control interno. La situación obedece a que no se han elaborado los instrumentos normativos en materia de desechos para someterlos a la aprobación de la máxima autoridad. Lo que limita al hospital el manejo y control adecuado de los desechos hospitalarios, aunado a la inexistencia de parámetros que orienten dicha gestión atendiendo a criterios de economía y eficiencia.

El presupuesto del hospital no cuenta con categorías programáticas (programa, sub-programa y actividad) relacionadas con el manejo y control de los desechos hospitalarios. Al respecto, el artículo 127 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario del 24-03-2000), establece el derecho y deber de cada generación y del Estado, de proteger y mantener el ambiente a fin de garantizar que la población se desenvuelva en un ambiente libre de contaminación y el artículo 35 de la LOCGRSNCF expresa que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las

políticas, normas, métodos y procedimientos para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad de sus operaciones. La referida situación obedece a que el HUC no cuenta con mecanismos de control interno que le permitan adecuar sus herramientas de control y seguimiento de gestión gubernamental, a fin de adaptarlos a las nuevas exigencias constitucionales, legales y sublegales que rigen el desenvolvimiento de la sociedad, lo que origina que esa institución hospitalaria carezca de un mecanismo de gestión presupuestario que le permita asegurar los créditos presupuestarios necesarios para garantizar el manejo de los desechos hospitalarios.

El HUC no está registrado en el Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales (MARN) como actividad susceptible de degradar el ambiente. No obstante, que los artículos 43 numeral 1 y 76 de las Normas para el Control de la Recuperación de Materiales Peligrosos y el Manejo de los Desechos Peligrosos (NCRMPMDP) Gaceta Oficial N° 5.245 Extraordinario del 03-08-1998, en concordancia con el artículo 65 de la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (LSMDP) Gaceta Oficial N° 5.554 Extraordinario del 13-11-2001, establece dicha obligación de registro, para los grandes generadores de desechos peligrosos y de desechos patológicos e infecciosos peligrosos, antes del inicio de sus actividades. La situación indicada tiene su origen en la ausencia de mecanismos de control interno en lo relativo al manejo de los desechos, así como a la poca diligencia de la máxima autoridad que permitan ejecutar las actividades inherentes al registro ante la instancia competente como generador de desechos susceptibles de degradar el ambiente. Lo que origina que el hospital en su condición de generador de desechos no cuente con las orientaciones del MARNR para coadyuvar en el ejercicio del control de dicho Ministerio en la conservación del ambiente.

El HUC no lleva a cabo la clasificación de los desechos hospitalarios, pues realiza la recolección y almacenamiento primario de los desechos comunes, potencialmente peligrosos e infecciosos de manera indiscriminada, por cuanto los materiales de seguridad descartables utilizados por los médicos y enfermeras (guantes quirúrgicos, tapabocas,

gorras, botas y batas), así como los desechos compuestos (algodón, gasas, vendas y sondas entre otros) que pueden ser contentivos de enfermedades infecto contagiosas, son almacenados junto con los desechos comunes, en bolsas plásticas comunes y dispuestos en el contenedor para los desechos urbanos. Sobre el particular, el artículo 5 de las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (NCMDES) Gaceta Oficial N° 4.418 del 27-04-1992, establece como se clasifican los desechos en los establecimientos de salud. Lo señalado obedece a la falta de mecanismos de control interno, así como a la poca diligencia de la máxima autoridad, que permitan verificar el cumplimiento de la normativa en cada una de las actividades que se realizan en materia de desechos hospitalarios, lo que limita al HUC el manejo 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.

La generalidad de los recipientes utilizados en el hospital para la recolección de los desechos comunes no contienen tapa y los que se utilizan para la recolección de los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos no contienen tapa a pedal; además se observó el almacenamiento regular de desechos en dichos recipientes, sin que éstos contuvieran bolsas, así como la no identificación de las bolsas en los casos de empleo de las mismas en la recolección de los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos, y sin amarres que aseguren su cierre hermético. Los instrumentos descartables punzo cortantes que han sido contaminados tales como agujas y hojillas de bisturí, se colocan generalmente dentro de recipientes plásticos de desinfectantes que son reutilizados y depositados posteriormente en las bolsas comunes negras junto a la basura común. Los desechos orgánicos y/o biológicos se almacenan en recipientes inadecuados, en este caso en bolsas negras comunes de polietileno. Al respecto, los artículos 7, 8, 10 y 12 de las NCMDES, establecen 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, 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, con amarres que aseguren el cierre hermético de las mismas, debiéndose identificar dichas bolsas y recipientes

rígidos, con el término “Desechos Peligrosos”, en relación con los instrumentos descartables dispone que este tipo de desecho pueden ser dispuestos en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos punzo-cortantes, los cuales se deberán cerrar herméticamente y se identificarán, y podrán ser colocados en bolsas que contengan otros desechos, y los desechos tipo D orgánicos y/o biológicos establece que deben ser colocados en recipientes tipo baldes, 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. Lo señalado tiene su origen por la ausencia de mecanismos de control interno que permitan verificar si las actividades inherentes al manejo y control de los desechos generados en el hospital se realizan ajustadas a lo que establece la normativa, por lo que en consecuencia, se incrementan los riesgos en el manejo de los desechos, al fomentar la posible diseminación de agentes patológicos que puedan afectar la salud y el ambiente.

En el HUC no se efectúa el tratamiento de los desechos potencialmente peligrosos e infecciosos, y las bolsas negras comunes que los almacenan de manera indiscriminada con los desechos comunes, se depositan en un contenedor ubicado a la intemperie en el estacionamiento del Economato del hospital, rebasando la capacidad del referido contenedor de donde son retirados por el servicio de aseo urbano domiciliario que presta una operadora. Cabe destacar, que el área del Economato es utilizada como área de las actividades de recepción de alimentos, su pesaje y distribución hacia la cocina; sin embargo, se observó, que en la misma área se efectúa el almacenamiento de los desechos hospitalarios. Sobre el particular los artículos 19, 20 y 21 de las NCMDES, establecen 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 en un lugar dentro del establecimiento de salud, en recinto cerrado, tener paredes y pisos lisos, a prueba de ácidos y álcalis, impermeables, anticorrosivos y con instalaciones sanitarias para el fácil lavado y desinfección, así como puertas amplias que permitan el movimiento de los contenedores

y todas las aberturas protegidas para evitar el ingreso de insectos, roedores y aves; y que dichos desechos tipo B, C y D deberán tratarse el mismo día de su generación, y en caso de no ser posible, se podrán almacenar un máximo de 30 días bajo determinadas condiciones especiales de temperatura. Es el caso que en el HUC únicamente se someten al almacenamiento refrigerado para su posterior incineración, los desechos patológicos. Cabe destacar, que las instalaciones de la cava refrigeradora de basura ubicada en el área del Economato, están en mal estado, inclusive su sistema de refrigeración y extracción de aire, por lo cual no está operativa, y la compactadora de basura que está dentro de dichas instalaciones también está en mal estado, desmantelada e igualmente inoperativa. Asimismo, el artículo 38 Ley de Residuos y Desechos Sólidos (Gaceta Oficial N° 38.068 del 18-11-2004), ordena de manera expresa el almacenamiento de los residuos y desechos en recipientes adecuados a su volumen, manejo y características particulares con el fin de evitar su dispersión. Lo anterior obedece a que no se han tomado decisiones ni acciones pertinentes para el almacenamiento final y tratamiento de los desechos comunes, potencialmente peligrosos e infecciosos en función de lo que establece la normativa y a las debilidades en la supervisión de esta actividad, situación que representa un riesgo para el hospital dadas las posibilidades de contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores, y público, y de diseminación ambiental de agentes patológicos, con la consecuente responsabilidad que se deriva del caso.

Los medios para el transporte de los desechos comunes, potencialmente peligrosos e infecciosos, son insuficientes e inadecuados, y la movilización de los mismos desde los ascensores de carga hasta el área del Economato donde está ubicado el contenedor, se efectúa a través de un área común por medio del cual transitan pacientes, personal del hospital y visitantes, no obstante, que los artículos 15 de las NCMDES, indica que el transporte interno debe ser realizado mediante recipientes o contenedores de plástico o metal inoxidable sobre ruedas, de superficie lisa y sin uniones salientes para su fácil limpieza y desinfección. Lo que se origina en razón de las debilidades en la supervisión de estas actividades y en la comunicación hacia la máxima autoridad para que se tomen decisiones dirigidas a solucionar estas desviaciones. Tal situación limita las

operaciones de transporte interno de los desechos en el hospital, incrementando los riesgos en su manipulación por parte del personal que realiza la actividad.

Conclusiones

En la evaluación a las actividades relativas al manejo y control de los desechos generados en el Instituto Autónomo “Hospital Universitario de Caracas” (HUC) se evidenciaron situaciones en los procesos de clasificación, recolección, almacenamiento y transporte interno de los desechos generados en el hospital, que no se ajustan a la normativa que regula la materia. En tal sentido, en el HUC no se clasifica los desechos, comunes, potencialmente peligrosos e infecciosos, siendo almacenados de manera indiscriminada y retirados por el servicio de aseo domiciliario para desechos comunes, empleándose en las actividades de recolección y transporte interno, recipientes, bolsas y vehículos inadecuados. Asimismo, el almacenamiento final se realiza en un área que carece de condiciones adecuadas para tal fin, por carecer de capacidad suficiente para los desechos, y tecnología para la conservación temporal para la conservación de los mismos. Además las actividades se efectúan con evidentes fallas de control interno, ausencia de normativa interna. Aunado a lo anterior, no está registrado ante el Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales como “Actividad Susceptible de Degradar el Ambiente”. Situaciones 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 HUC a:

- Empezar las acciones necesarias dirigidas a elaborar para su posterior aprobación reglamentos y/o manuales de normas y procedimientos, correspondientes al manejo y control de los desechos hospitalarios.
- Tomar las provisiones que le permitan al HUC la programación de recursos presupuestarios requeridos para el manejo y control de los desechos generados.
- Empezar las acciones pertinentes a objeto de formalizar la inscripción del HUC ante el Ministerio del

Ambiente y de los Recursos Naturales como actividad susceptible de degradar el ambiente.

- Girar las instrucciones para que se recuperen las instalaciones de la cava refrigeradora de basura ubicada en el área del Economato, y se evalúe el empleo de tecnología de reducción del volumen de los desechos, en función de las disponibilidades del hospital.
- Empezar las medidas necesarias para que las actividades de transporte y manejo interno de los desechos se realicen en condiciones de seguridad, evitando que las mismas se efectúen en áreas adyacentes a las actividades de manipulación de alimentos, así como de recepción de alimentos y de material médico quirúrgico.

INSTITUTO AUTÓNOMO BIBLIOTECA NACIONAL Y DE SERVICIOS DE BIBLIOTECAS (IABNSB)

SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROCESO PRESUPUESTARIO

El Instituto Autónomo Biblioteca Nacional y de Servicios de Bibliotecas (IABNSB) es un organismo con personalidad jurídica, de Derecho Público estatal sin fines empresariales, 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, ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer al órgano de control interno; creado mediante Ley publicada en Gaceta Oficial N° 31.298 de fecha 16-08-77, bajo la tutela del Ministerio de Educación, actualmente adscrito al Ministro de Estado para la Cultura según Gaceta Oficial N° 37.999 de fecha 11-08-2004; tiene su sede en Caracas, con facultad para crear dependencias en cualquier lugar del territorio nacional. De acuerdo con las leyes de Presupuesto de los años 2003 y 2004 (gacetas oficiales Nos. 5.618 y 5.678 extraordinarios de fechas 19-12-2002 y 16-12-2003, respectivamente) le fueron aprobados recursos por la cantidad de Bs. 21.821,15 millones y Bs. 23.163,30 millones, respectivamente.

Alcance y objetivo de la actuación

Evaluar el sistema de control interno del proceso presupuestario llevado a cabo, durante los años 2003 y 2004 y verificar

si dicho proceso (presupuestario) está enmarcado en los lineamientos previstos en la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP) y su Reglamento N° 1, en las leyes de Presupuesto 2003 y 2004, así como en los instructivos emanados de la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE) y normas internas del instituto.

Observaciones relevantes

El IABNSB cuenta con manuales de normas y procedimientos para regular la organización y funcionamiento de las operaciones ejecutadas por cada área; sin embargo, 30 de ellos debidamente aprobados, no se encuentran en uso ya que no están ajustados al marco regulatorio del instituto, no obstante que el artículo 36 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 “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”, en concordancia con el artículo 8, numeral 2 de las Normas para el Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de Control Externo e Interno (Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97), el cual señala que “Corresponde a la máxima autoridad de cada organismo (...). Crear los sistemas y procedimientos de control interno, asegurar su implantación, funcionamiento, evaluación periódica y actualización, así como adoptar las acciones a que haya lugar para su mejoramiento y eficacia”.

Tal situación obedece a que el instituto cuenta con manuales de normas y procedimientos que están conformados y aprobados por cada unidad responsable del proceso; las funciones realizadas por las unidades de Tesorería, Finanzas, Contabilidad y Compras están regidas básicamente por el Manual de Organización aprobado en fecha 29-01-99, el cual perdió vigencia al momento de aprobar el Ministerio de Planificación y Desarrollo (MPD) la propuesta de reestructuración del instituto en el mes de septiembre de 2002. En consecuencia, las actividades se ejecutan sin contar con instrumentos normativos que sirvan de guía, apoyo y control para las operaciones realizadas en cada una de las áreas.

El instituto no cuenta con un Manual de Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias. Al respecto, el artículo 114 del Reglamento N° 1 de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Sector Público sobre el Sistema Presupuestario (Gaceta Oficial N° 5.592 Extraordinario del 27-06-2002) expresa la obligación de los entes descentralizados funcionalmente con o sin fines empresariales, de elaborar los manuales de procedimientos del sistema de modificaciones presupuestarias y éstos serán aprobados por la Oficina Nacional de Presupuesto, previa opinión del ente de adscripción o de tutela. Tal situación obedece a que las normas para las modificaciones presupuestarias están en calidad de borrador para ser presentadas para la revisión de Consultoría Jurídica, Auditoría Interna y Dirección Ejecutiva. Al no contar con el instrumento interno que oriente las distintas actividades para realizar dichas modificaciones, trae como consecuencia fallas de control interno en el ámbito presupuestario.

El instituto no remitió al Servicio Nacional de Contrataciones la programación de obras, servicios y adquisiciones de bienes a contratar para los años 2003 y 2004. Sobre el particular, el artículo 23 de la Ley de Licitaciones (Gaceta Oficial N° 5.556 Extraordinario del 13-11-2001) señala que dicha información deberá remitirse a esa instancia en el mes de octubre antes del cierre de cada ejercicio fiscal, la programación de obras, servicios y adquisiciones de bienes a contratar para el próximo ejercicio fiscal, salvo aquellas contrataciones que por razones de seguridad de Estado estén calificadas como tales. Tal situación obedece a que los dozavos del presupuesto de ingresos para esos períodos no fueron consignados regularmente al instituto por parte de la Tesorería Nacional, lo que causó que los procesos de licitación se paralizaran, por no contar con disponibilidad financiera, tal como lo señala el artículo 94 de la citada ley. Al respecto, cabe destacar que el prenombrado artículo 23 está dirigido a los contratos y adquisiciones estimadas y/o previstas a realizar por el organismo durante el próximo ejercicio fiscal. En consecuencia, la situación en referencia limita al Servicio Nacional de Contrataciones en el conocimiento de la identificación de cada procedimiento, tipo de actividad, objeto, nombre de las empresas participantes, adjudicataria y monto de los contratos.

El instituto no presentó la ejecución presupuestaria correspondiente a los ejercicios fiscales 2003 y 2004 ante la ONAPRE, Oficina Nacional de Contabilidad Pública (ONCOP) y la Superintendencia Nacional de Auditoría Interna (SUNAI), ni los resultados trimestrales de su gestión para los referidos años ante la ONAPRE, ni el informe trimestral acumulado de los resultados de la ejecución presupuestaria a las comisiones permanentes de Finanzas y de Contraloría de la Asamblea Nacional, con excepción de los resultados de la ejecución física-financiera del primer semestre de 2003, la cual fue remitida a la ONAPRE en fecha 29-01-2004.

Al respecto, el artículo 17 de las leyes de Presupuesto de los ejercicios fiscales 2003 y 2004 señalan que a los efectos de cumplir con lo dispuesto en los artículos 59, 127, 135 y 139 de la LOAFSP, los órganos y entes descentralizados funcionalmente sin fines empresariales deben informar de los resultados de su ejecución presupuestaria a la ONAPRE, ONCOP y a la SUNAI, conforme con las instrucciones dictadas por éstas; igualmente debían informar a la ONAPRE sobre su gestión, dentro de los 25 días hábiles siguientes a la conclusión de cada trimestre, a fin de que la mencionada oficina remita en lapso igual, contado a partir de la recepción de la referida información, a las comisiones permanentes de Finanzas y de Contraloría de la Asamblea Nacional, un informe trimestral acumulado de la gestión presupuestaria de cada uno de los mencionados entes, que incluyera el resumen por organismos, programas y partidas, comparándola con el presupuesto, indicando lo causado y pagado. Los órganos y entes descentralizados funcionalmente sin fines empresariales remitirán dentro de los 45 días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre, a las comisiones permanentes de Finanzas y de Contraloría de la Asamblea Nacional, un informe trimestral acumulado de los resultados de su ejecución presupuestaria, comparándola con el presupuesto.

Tal situación obedeció a que la ejecución del presupuesto de gastos del instituto, se envió al Viceministerio de Cultura, como organismo encargado de canalizar la distribución de la información a los otros entes; así mismo, los resultados de la ejecución del presupuesto 2003 se enviaron al organismo de adscripción mediante

comunicaciones N° OPP-023 y PCG-031 de fechas 20-05-2004 y 04-11-2004, respectivamente, y en fecha 22-02-2005 fueron remitidas al CONAC las ejecuciones correspondientes al primero, segundo y tercer trimestre de 2004, quedando pendiente la remisión del último trimestre, ya que no habían sido recibidos por la Oficina de Planificación Estratégica y Control de Gestión del instituto los estados financieros que sirven de base para la elaboración de la misma. En consecuencia, lo señalado limitó a la ONAPRE a tomar decisiones oportunas basadas en el citado instrumento e incide en el retraso de la ONCOP para consolidar el Balance de la República y sus entes descentralizados.

Los resultados de la ejecución presupuestaria y financiera del instituto correspondiente a los ejercicios fiscales 2003 y 2004, no son presentados de manera consolidada sino separadamente; es decir, por tipo de recursos recibidos: ordinarios (aportes del Ejecutivo Nacional), ingresos propios (servicios y propiedad) y por convenios (CONAC, FUNDATENE0 e INCE). Al respecto, el Instructivo N° 4 “Solicitud de Información de Ejecución Trimestral del Presupuesto de los Organismos Descentralizados Sin Fines Empresariales”, emanado de la ONAPRE, establece que la ejecución financiera trimestral del presupuesto de gastos debe ser presentada de forma consolidada por programas y por partidas. Así mismo, los artículos 30 y 32 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, establecen que “Como soporte de los sistemas y mecanismos de control interno se debe implantar y mantener un sistema de comunicación y coordinación que provea información relativa a las operaciones, confiable, oportuna, actualizada y acorde a las necesidades de los organismos, y las máximas autoridades y demás niveles organizativos competentes deberán establecer controles para los sistemas administrativos, financieros y técnicos, a los fines de asegurar que los datos procesados y la información producida sea consistente y completa.”

Tal situación obedece a que el sistema de presupuesto fue creado en el año 1997 solo para la ejecución del presupuesto ordinario; dicho sistema consolidaba la formulación presupuestaria, tanto ordinario como aportes y/o convenios, crédito público e ingresos propios, sin embargo no aceptaba la integración de todas las fuentes de financiamiento en

la ejecución, fallas que habían sido informadas en varias oportunidades a la Oficina de Informática (actual Oficina de Tecnología de la Información), quien indicó que el sistema Clipper Versión 5.2 fue implementado de manera transitoria, y para el año 1998 se agregaron otras fuentes de financiamiento; no obstante, el sistema no aceptaba la incorporación de módulos para lograr obtener una ejecución que integrara todas las fuentes de financiamiento. Lo antes expuesto limitó tanto a las direcciones involucradas en el proceso presupuestario como a las máximas autoridades de esa institución, para tomar las decisiones oportunas sobre el comportamiento del presupuesto y conocer el alcance de la gestión institucional, así como para demostrar ante la ONAPRE los resultados reales del presupuesto total, lo cual impide, además, a esas instancias y a los órganos de control interno y externo con competencia, realizar una evaluación confiable y sincera de la información presentada del presupuesto.

El instituto no informó a la Oficina Nacional del Tesoro y a la ONAPRE sobre las condiciones de las colocaciones financieras, sus rendimientos y su utilización, no obstante que para los ejercicios fiscales 2003 y 2004 se realizaron 24 y 63 colocaciones por montos que oscilaron entre Bs. 43,00 millones y Bs. 1.500,00 millones, generando con ello rendimientos financieros por Bs. 87,19 millones y Bs. 310,26 millones, respectivamente. Al respecto, el artículo 31 de la Ley de Presupuesto de los años 2003 y 2004 establece que los entes de la administración descentralizada están obligados a informar a los 10 días siguientes al final de cada mes, sobre las condiciones de las colocaciones, sus rendimientos y su utilización a la Oficina Nacional del Tesoro y a la Oficina Nacional de Presupuesto. Tal situación obedeció a que se había suspendido el envío de la información sobre colocaciones, y su rendimiento a la Dirección de Planificación y Presupuesto, lo cual limitó a las referidas oficinas para conocer de las operaciones financieras que al efecto haya realizado el instituto; asimismo, generó que la Oficina Nacional del Tesoro se abstuviera de dar curso a las órdenes de pago de los organismos que no cumplieron con esta obligación.

El instituto no remitió a la ONAPRE, ONCOP y SUNAI los estados financieros del ejercicio fiscal 2003, debidamente

certificados por un contador público colegiado, no obstante que el artículo 17 de la Ley de Presupuesto del referido ejercicio fiscal establece el deber de los órganos y entes descentralizados funcionalmente sin fines empresariales, de presentar ante las referidas instancias los estados financieros certificados por un contador público debidamente colegiado, dentro del primer trimestre del año siguiente al del cierre de cada ejercicio presupuestario. Tal situación obedeció a que los estados financieros fueron elaborados y remitidos a la ONCOP, mediante comunicación N° OA/129 de fecha 14-05-2004 sin estar auditados por falta de disponibilidad presupuestaria. Lo anterior limitó a la ONAPRE en la toma de decisiones oportunas basadas en los citados instrumentos, al instituto para contar con la información financiera auditada que garantice la confiabilidad y sinceridad para la toma de decisiones, a la ONCOP para cumplir con la función de consolidación de los estados financieros de la República y sus entes descentralizados y a los órganos de control fiscal en la realización de la evaluación respectiva.

Conclusiones

Las situaciones expuestas en el presente informe permiten concluir que el IABNSB presentó debilidades de control interno en cuanto a su organización y funcionamiento, toda vez que los manuales de normas y procedimientos de las áreas financiera, administrativa, de personal y de logística de biblioteca nacional no se encontraban actualizados; no contaba con un manual de procedimientos del sistema de modificaciones presupuestarias; no remitió al Servicio Nacional de Contrataciones la programación de obras, servicios y adquisiciones de bienes a contratar para los años 2003 y 2004; en cuanto al proceso presupuestario se evidenciaron situaciones no ajustadas a la normativa que regula dicho proceso, toda vez que no presentó la ejecución presupuestaria correspondiente a los ejercicios fiscales 2003 y 2004 ante la ONAPRE, ONCOP y SUNAI, ni los resultados trimestrales de su gestión para los referidos años ante la ONAPRE, ni el informe trimestral acumulado de los resultados de la ejecución presupuestaria a las Comisiones Permanentes de Finanzas y de Contraloría de la Asamblea Nacional; no presentaron consolidados los resultados de la ejecución presupuestaria y financiera de los años 2003 y 2004; no

informó a la Oficina Nacional del Tesoro y a la ONAPRE sobre las condiciones de las colocaciones financieras, sus rendimientos y su utilización; no remitió a la ONAPRE, ONCOP y SUNAI los estados financieros del ejercicio fiscal 2003, certificados por un contador público colegiado, lo que no garantiza el adecuado manejo de los recursos que le son asignados al IABNSB.

Recomendaciones

Se insta al Directorio del IABNSB a girar las instrucciones pertinentes a las áreas involucradas con el objeto de:

- Actualizar los manuales de normas y procedimientos de las áreas Financiera, Administrativa, de Personal y de Logística de la Biblioteca Nacional, necesarios para el funcionamiento del sistema de control interno del instituto.
- Aprobar el manual de procedimientos del sistema de modificaciones presupuestarias del instituto, con el fin de que los procedimientos a realizar estén sujetos a un criterio uniforme, que garantice la calidad de las operaciones realizadas por el instituto.
- Presentar la ejecución presupuestaria, los resultados trimestrales de la gestión, el informe trimestral acumulado de los resultados de la ejecución presupuestaria, así como la consolidación de los resultados de la ejecución presupuestaria y financiera, con el fin de que las autoridades del instituto conozcan de forma oportuna, el resultado de la gestión financiera del instituto y que los mismos sean remitidos a los organismos competentes.
- Informar a la Oficina Nacional del Tesoro y a la ONAPRE las condiciones de las colocaciones financieras, sus rendimientos y su utilización, así como remitir a la ONAPRE, ONCOP y SUNAI, los estados financieros, certificados por un contador público colegiado.

INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES (IND)

SISTEMA DE CONTROL INTERNO; APLICACIÓN DE RECURSOS

El IND es un instituto autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto N° 164 de fecha 22-06-49 (Gaceta Oficial N° 22.952 de fecha 23-06-49) tutelado por el Ministerio de Educación

y Deportes. Es un ente descentralizado 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 de fecha 09-01-2003, está sujeto al control de este máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el numeral 6, artículo 9 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.

El Instituto con el fin de contribuir a la formación integral de la población venezolana estructuró su ámbito de acción para el año 2004 en 5 programas, a saber: Actividades Comunes para la Administración del IND, Deporte para Todos, Deporte de Rendimiento, Instalaciones Deportivas, y Educación Física y Deporte Escolar.

Esta evaluación se centró en el Programa 03: Deporte de Rendimiento, en las Actividades 306: Convenios Internacionales y 307: Ciclo Olímpico, específicamente los recursos asignados por el IND para sufragar los gastos de asistencia de la delegación venezolana a los XXVIII Juegos Olímpicos, XII Juegos Paralímpicos de Atenas 2004, así como para el pago de las cuotas de los años 2003 y 2004, a la World Anti-doping Agency (WADA), y tiene como unidad ejecutora a la Dirección General de Deporte de Rendimiento.

En ese sentido, se tiene que el objetivo de los XXVIII Juegos Olímpicos 2004 era garantizar la participación integral de los atletas venezolanos, atendiendo sus necesidades básicas desde el punto de vista del apoyo técnico, médico, administrativo y logístico en general; en cuanto a los XII Juegos Paralímpicos de Atenas 2004, tenían como propósito exaltar los valores fundamentales de los atletas venezolanos con discapacidades físicas, que lograron clasificar en 15 plazas para la máxima cita del paralimpismo mundial. Con respecto a la WADA, es un organismo independiente formado por representantes de organizaciones deportivas y de gobiernos de diferentes países del mundo, con el fin de promover y coordinar los valores positivos del deporte y la lucha contra el dopaje en todo el mundo y en todas las formas, que es financiado a partes iguales por el Comité Olímpico Internacional y los gobiernos del mundo.

El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobado al IND, para al ejercicio económico financiero 2004, por Bs. 219.124,77 millones, fue publicado en la Gaceta Oficial N° 5.678 Extraordinario de fecha 16-12-2003, que posteriormente fue modificado a Bs. 242.075,14 millones, asignándole Bs. 62.295,52 millones al programa 03 Deporte de Rendimiento.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se circunscribió al año 2004, y estuvo dirigida a evaluar los mecanismos de control interno establecidos en el IND; así como, la legalidad de los pagos efectuados para sufragar los juegos olímpicos y paralímpicos de Atenas 2004, y de la cuota para financiar a la WADA.

Observaciones relevantes

El IND carece de un efectivo sistema de control interno que le permita salvaguardar los recursos y bienes públicos que le han sido asignados, por cuanto no dispone de manuales de normas y procedimientos que orienten la actividad operativa, a saber: manejo, custodia y resguardo de los recursos, modificaciones presupuestarias, solicitud y administración de divisas, selección de las instituciones financieras que le brinden asesoría para el manejo seguro de los recursos confiados, así como efectivas medidas de seguridad para salvaguardar las instalaciones físicas del Instituto. No obstante, el artículo 37 de la LOCGRSNCF, prevé que cada entidad del sector público elaborará las normas, manuales de procedimientos y demás instrumentos o métodos específicos para el funcionamiento del sistema de control interno, el cual debe estar orientado a salvaguardar el patrimonio público, en atención al artículo 3° de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97. Por su parte, la LOAFSP prevé en sus artículos 131 y 134 que el sistema de control interno tiene por objeto asegurar el acatamiento de las normas legales, así como, salvaguardar los recursos y bienes que integran el patrimonio público; y que corresponde 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. Situación que se debe a la falta de

control y seguimiento de la normativa que regula al IND, y del compromiso institucional por parte de las autoridades del Instituto, al no procurar establecer un sistema de control interno a efectos de garantizar el funcionamiento eficiente de la Institución, lo que ocasionó que se realizaran procedimientos que permitieron la vulnerabilidad de los escasos controles existentes y que derivaron en que el Estado a través del Presupuesto del IND, tuvo una pérdida de Bs. 507,75 millones, recursos financieros que tenían como destino sufragar la participación de la Delegación Venezolana a los XXVIII Juegos Olímpicos, los XII Juegos Paralímpicos Atenas 2004, así como el pago de cuotas correspondientes a los años 2003 y 2004, de la contribución al Presupuesto de la WADA.

El Presidente del IND autorizó a la Directora General de Administración y Finanzas del mencionado Instituto para retirar los recursos producto de la compra de US\$ 224.250,00, US\$ 37.335,20 y US\$ 152.872,50, según se observó en 3 comunicaciones S/Nros. de fechas 02-08-2004, 02-08-2004 y 03-08-2004, dirigidas a la Gerencia del Banco Occidental de Descuento, Agencia Camoruco, dichos recursos estaban destinados a sufragar los gastos derivados de los XXVIII Juegos Olímpicos Atenas 2004, cancelación de la cuota correspondiente a la WADA, y los XII Juegos Paralímpicos Atenas 2004. Al respecto, el Manual de Organización del Instituto, aprobado por el Directorio en sesión ordinaria de fecha 16-03-2000, según memorando N° 023/SD, establece entre otras, las atribuciones de la Dirección General de Administración y Finanzas, de promover la utilización racional de los recursos financieros asignados al IND, establecer un adecuado control financiero de los ingresos y egresos del Instituto, planificar, ejecutar y controlar los servicios administrativos y financieros del Instituto, administrar y controlar el sistema financiero, realizar y controlar los procesos contables financieros, así como la elaboración de los estados periódicos sobre la situación económica financiera del Instituto. De lo anterior, se desprende que la funcionaria encargada de coordinar las referidas actividades, no tiene asignada la función de trasladar por sus propios medios los recursos financieros desde las instituciones bancarias hasta las instalaciones del ente deportivo, lo que deja en evidencia la falta de efectivos mecanismos de control interno que permitan garantizar el

resguardo de los recursos asignados al Instituto, que derivó en el hecho ocurrido dentro de las instalaciones del IND en fecha 06-08-2004, donde la Directora General de Administración y Finanzas en compañía de otros funcionarios de la institución, fueron presuntamente interceptados por delincuentes que se apoderaron de US\$ 264.457,70 equivalentes a Bs. 507,75 millones, de acuerdo con lo expuesto en la Planilla de Control de Investigaciones N° G-573.598 de fecha 06-08-2006, de la Dirección de Administración y Servicios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC). Es preciso señalar, que posteriormente a la situación expuesta supra, en fecha 27-08-2004 el Presidente y Director de Finanzas del IND enviaron comunicación S/N° al Banco Industrial de Venezuela, C.A., autorizando a una funcionaria del Instituto (Asistente Ejecutiva), para retirar una remesa en dólares que alcanzó a US\$ 264.457,70, equivalentes a Bs. 507,75 millones, es decir, las autoridades del IND continuaron utilizando el procedimiento de autorizar funcionarios del Instituto, para realizar el traslado de cuantiosas sumas de dinero, a pesar del percance ocurrido, que trajo como consecuencia la pérdida de recursos económicos pertenecientes al patrimonio público, lo cual se traduce en una conducta poco diligente por parte de los funcionarios a quienes les corresponde administrar los recursos públicos.

Se evidenció una diferencia de Bs. 91,16 millones que al cambio de Bs./\$ 1.920,00, equivalen a US\$ 47.478,00, sin que exista el documento donde conste la autorización por parte del Directorio del Instituto, discrepancia que surgió al establecer la comparación entre el monto autorizado por el Directorio en la cuenta N° DGDR-AC-1589 de fecha 13-07-2004, por Bs. 339,40 millones (US\$ 176.772,00) para gastos de asistencia de la delegación venezolana a los XXVIII Juegos Deportivos Olímpicos Atenas 2004, y lo solicitado por la Dirección General de Deporte de Rendimiento ante la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI), Bs. 430,56 millones (US\$ 224.250,00). No obstante, el Manual de Organización del IND, en el punto 7, prevé que el Directorio tiene la atribución de autorizar todo acto de administración cuya cuantía exceda del equivalente en bolívares a 100 salarios mínimos urbanos, calculados de acuerdo a la normativa vigente, y según el Decreto N° 2.902 (Gaceta Oficial N° 37.928 de fecha 30-04-2004), el salario mínimo

urbano vigente era de Bs. 296,52 mil, es decir, el Directorio tenía autorización para aprobar actos de administración que fueran superiores a Bs. 29,65 millones, por lo tanto, la diferencia antes indicada debió someterse a la aprobación del Directorio. La situación expuesta obedece a que la Dirección General de Deporte de Rendimiento solicitó a la Dirección General de Administración y Finanzas, tramitar los recursos requeridos por el IND, señalando que el monto de US\$ 47.478,00 correspondía a viáticos y pasajes en el exterior de la Actividad (300) Coordinación, de la Dirección General de Deporte de Rendimiento, sin embargo, la Dirección de Deporte de Rendimiento no tramitó la autorización de dichos recursos, lo que evidencia la vulnerabilidad de los mecanismos de control interno del Instituto, la falta de comunicación entre las gerencias involucradas en el proceso de ejecución presupuestaria y financiera, y las gerencias solicitantes de recursos, así como, la poca diligencia de los responsables de la administración de los recursos públicos, y en consecuencia, el uso y destino de dichos recursos son responsabilidad exclusiva del Directorio como máxima autoridad del Instituto, aún cuando su utilización no haya sido aprobada por esa instancia.

El IND a la fecha de la presente actuación (18-04-2006), no había cancelado a la WADA, las cuotas correspondientes a los años 2003 y 2004, relacionadas con la contribución de Venezuela al presupuesto de dicha Agencia, el Directorio aprobó en Cuenta N° DGDR-AC-1563 de fecha 13-07-2004, recursos económicos por el orden de Bs. 71,68 millones (US\$ 37.335,20) para tal fin. Es conveniente señalar, que el Presidente y la Directora General de Administración y Finanzas del IND ordenaron en fecha 02-08-2004 mediante comunicación S/N°, el retiro en efectivo de los citados recursos para realizar el pago, a pesar de que la WADA en fecha 21-11-2003 envió comunicación S/N° al Ministerio de Educación y Deportes informando que la modalidad de pago debía ser por transferencia bancaria, así como los detalles de la misma, es decir, nombre y dirección del banco, número y titular de la cuenta, entre otros. Asimismo, señalan que la falta de pago le ocasionaría sanciones por incumplimiento de compromisos. Situación que obedece a que a raíz de la pérdida de dichos recursos se creó una deficiencia presupuestaria. No obstante, el Manual de Organización del Instituto establece como función de la

División de Tesorería y Caja la de tramitar y efectuar el pago oportuno de los compromisos contraídos por el Instituto, en ese sentido, se debe considerar que la vigilancia en el cumplimiento de la normativa de control interno sobre las operaciones y actividades realizadas por las Unidades Administrativas debe ser ejercida por los gerentes, jefes o autoridades administrativas de cada departamento, servicio o cuadro organizativo, tal como lo señala el artículo 39 de la LOCGRSNCF, así como por la máxima autoridad del Instituto, sobre la cual recae la responsabilidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno a fin de adecuarlo a la naturaleza, estructura y fines del ente, según lo previsto en el artículo 36 de la citada Ley. De lo anteriormente expuesto, se evidencia la falta de diligencia por parte del Instituto para hacer frente a los compromisos contraídos.

El Directorio del IND, en fecha 10-08-2004, mediante los puntos de cuenta Nos. DGDR-AC-1937, DGDR-AC-1940, DGDR-AC-1941 aprobó un total de Bs. 507,75 millones, sin contar con disponibilidad presupuestaria para cubrir los gastos de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos Atenas 2004, así como el pago de las cuotas a la WADA, toda vez que los recursos inicialmente aprobados presuntamente fueron objeto de robo. No obstante, la LOAFSP en su artículo 49 establece que no se podrán adquirir compromisos para los cuales no existan créditos presupuestarios, ni disponer de créditos para una finalidad distinta a la prevista, asimismo, el artículo 14 eiusdem prevé que para cada crédito presupuestario se establecerá el objetivo específico a que esté dirigido. La situación anteriormente expuesta, obedece a que las autoridades del Instituto consideraron precedente realizar economías en partidas específicas del presupuesto del año 2004, a efectos de cubrir la pérdida suscitada, sin embargo, esto pudo haber ocasionado la no ejecución de actividades deportivas programadas dentro del país, a consecuencia de las debilidades existentes en el sistema de control interno de la institución.

Conclusiones

Con fundamento en los resultados obtenidos se concluye que la actividad administrativa en el Instituto Nacional de Deportes, durante el lapso objeto de la presente auditoría,

se desarrolló sin considerar los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, transparencia y legalidad en la utilización de los recursos y bienes disponibles en atención a los fines públicos, por cuanto carece de un efectivo sistema de control interno que le permita salvaguardar y administrar dichos recursos y bienes con criterios de racionalidad y eficiencia, toda vez que no contaba con instrumentos normativos propios que orientaran las actividades como el manejo, custodia y resguardo de los recursos, modificaciones presupuestarias, solicitud y administración de divisas, selección de instituciones financieras y efectivas medidas de seguridad para salvaguardar las instalaciones físicas. Por otra parte, en el IND se autorizó para el traslado de dineros públicos a funcionarios que no estaban capacitados para ejecutar dichas actividades, y además sin prestarles las medidas de seguridad requeridas; se tramitaron y utilizaron recursos financieros, sin la debida autorización del Directorio de la Institución y sin contar con disponibilidad presupuestaria; no habían cancelado compromisos contraídos durante los años 2003 y 2004, a pesar de contar con los recursos económicos necesarios. Situaciones estas que no garantizan el adecuado manejo de los recursos otorgados al Instituto, para contribuir con la formación deportiva de la población venezolana.

Recomendaciones

Se insta al Presidente y demás miembros del Directorio del IND a:

- Realizar las diligencias necesarias con la finalidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno, de forma tal que la actividad administrativa del Instituto se desarrolle dentro de los principios que rigen la administración pública, procurando que los recursos y bienes públicos que le han sido confiados sean destinados para cumplir eficientemente el objeto para el cual fue creado el IND.
- Tramitar la utilización de los recursos financieros, llevar el control presupuestario y cumplir la normativa legal que rige la materia, así como mantener informada a la máxima autoridad de las disponibilidades existentes, con el propósito de garantizar que todos los gastos en los que incurre el Instituto estén contemplados presupuestariamente y que además, sean autorizados por el órgano competente.

- Velar porque los compromisos contraídos por la Institución con entes deportivos internacionales sean honrados oportunamente, a efectos de prevenir que le sean aplicadas sanciones que afecten el patrimonio público.

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (INAGER), ACTUAL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES (INASS)

CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA LEGAL

El Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos (PANAI) se crea mediante Decreto 338 del 23-11-1949 (Gaceta Oficial N° 23.089 del 02-12-1949), es un instituto autónomo dependiente de la Administración Federal adscrito al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (actual Ministerio de Salud) encargado de atender las necesidades sociales y de salud de las personas mayores, desprotegidas y en condiciones de pobreza, así como de aquellas personas inválidas. La institución fue sustituida por el INAGER, a través de la ley publicada en (Gaceta Oficial N° 2.303 Extraordinario de fecha 01-09-1978), posteriormente reformada mediante la Ley de Reforma Parcial de la Ley del Instituto Nacional de Geriatria y Gerontología (Gaceta Oficial N° 36.527 del 28-08-98), mediante la cual quedó adscrita al Ministerio de la Familia, actualmente de acuerdo a la Ley de Servicios Sociales (Gaceta Oficial N° 38.270 del 12-09-2005), le fue cambiada la denominación por Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS), adscrito al Ministerio de Participación Popular y Desarrollo Social.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar las actividades cumplidas por el INAGER, actual INASS, con el objeto de verificar si se ajustaron a la normativa legal que las reguló durante el año 2005.

Observaciones relevantes

La normativa interna que regula el funcionamiento del actual INASS, no ha sido actualizada de acuerdo a la Ley de Servicios Sociales que sustituyó la ley del INAGER, no obstante, lo establecido en el artículo 36 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, que establece, que corresponde a la máxima autoridad jerárquica de cada ente, organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno, en concordancia con el artículo 8, numeral 2 de las Normas para el Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de Control Externo e Interno (Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-1997), que indica, corresponde a la máxima autoridad de cada organismo, crear los sistemas y procedimientos de control interno, asegurar su implantación, funcionamiento, evaluación periódica y actualización. Lo expuesto, obedece a que el instituto se encuentra en proceso de reestructuración. En consecuencia la actividad operativa que canaliza los procesos de las distintas dependencias, no están siendo orientada en función de la realidad del instituto.

El Manual de Normas y Procedimientos de Modificaciones Presupuestarias aprobado por el Consejo de Administración el 07-04-2005, no fue elevado a la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE) para su consideración y aprobación, no obstante, que el artículo 114 del Reglamento N° 1 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público sobre el Sistema Presupuestario LOAFSP (Gaceta Oficial N° 5.592 Extraordinario del 27-06-2002), señala la obligación de los entes descentralizados funcionalmente con o sin fines empresariales, de elaborar los manuales de procedimientos del sistema de modificaciones presupuestarias, los cuales deben ser aprobados por la ONAPRE. Lo que obedece a que las autoridades del INASS, una vez aprobado dicho instrumento, no concretaron las acciones finales con el objeto de someter a la consideración de la ONAPRE. En consecuencia, no existen parámetros para verificar y orientar la gestión presupuestaria así como limita a la máxima autoridad y al órgano de control fiscal ejercer un adecuado control sobre las operaciones realizadas en el área presupuestaria.

Se comprometió la adquisición de 5 pistolas marca Glock, modelo 17, cal. 9 mm, por Bs. 12,20 millones previo a la aprobación de la modificación presupuestaria, no obstante, que el artículo 38 de la LOCGRSNCF prevé que antes de proceder a la adquisición de bienes o servicios o

a la elaboración de otros contratos que impliquen compromisos financieros, los responsables se aseguraran del cumplimiento de que exista disponibilidad presupuestaria, así como el artículo 49 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (Gaceta Oficial N° 37.978 de fecha 13-07-2004), que establece que no se podrán adquirir compromisos para los cuales no existan créditos presupuestarios. Lo que se debió a la falta de mecanismos de control interno por parte de la administración del INAGER, lo que trae en consecuencia, que se comprometieran recursos sin la debida disponibilidad de créditos presupuestarios.

Las facturas de la adquisición de 5 armas, fueron elaboradas a nombre de particulares y no de la institución, no obstante que el artículo 131 de la LOAFSP prevé que el sistema de control interno tiene por objeto asegurar el acatamiento de las normas legales, salvaguardar los recursos y bienes que integran el patrimonio público. Situación que se origino a la poca diligencia de quien le corresponde administrar los recursos públicos y a la falta de mecanismos de control interno por parte de la administración activa. En consecuencia la institución quedó desprovista del soporte legal de la compra para sus registros contables.

El INAGER adquirió 20 teléfonos celulares con sus respectivas líneas telefónicas, por Bs. 7,91 millones y pagó Bs. 6,61 millones, por el servicio desde el 05-08-2005 hasta el 04-11-2005, observándose que: no se realizó la Exposición de Motivos para la adquisición y utilización de los mismos y no se sometió a la consideración y aprobación de la máxima autoridad del organismo de tutela, no obstante que el Decreto 345 de fecha 14-09-1994 (Gaceta Oficial N° 35.552 de fecha 22-09-1994), el artículo 10 literal a) prevé que, sólo con la autorización de la máxima autoridad y en los casos de los entes descentralizados y las Oficinas Centrales, de la máxima autoridad del organismo de tutela se permitirá la utilización de servicio telefónico celulares. Lo que obedece a la falta de controles internos en el INAGER, y lo que conllevó a que se realizaran compras y servicios, al margen de la normativa que le era aplicable, limitando a la institución el ejercicio de un adecuado control interno.

El INAGER realizó inversión por Bs. 5.000,00 millones, dicha operación no fue sometida a la consideración y

aprobación del Directorio, la referida inversión se llevó a cabo, sin que se emitiera documento que especificara las condiciones del monto colocado, período e intereses entre otros, y los intereses que produjo la inversión fueron calculados al 04-07-2005, sin embargo estos recursos (capital e intereses) permanecieron durante ocho días en la Sociedad Mercantil sin que se le retribuyera al INAGER. Tal como se establecen en los artículos 112 de la LOAFSP, artículo 35 del Reglamento N° 3 de la LOAFSP (Gaceta Oficial N° 37.419 del 09-04-2002) y el artículo 1 de la Providencia N° ONT-2002-02 del 15-11-2002, dictada por la Oficina Nacional del Tesoro (Gaceta Oficial N° 37.571 del 15-11-2002); y reciente, se cuenta con el Instructivo sobre las Inversiones Financieras de los Organismos que conforman el Sector Público Nacional, dictado por la Oficina Nacional del Tesoro en fecha 23-12-2005 (Gaceta Oficial N° 38.344 del 27-12-2005). Asimismo, los artículos 36 y 37 de la LOCGRSNCF, y el artículo 23 de las Normas Generales de Control Interno NGCI (Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-1997) señala que todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa. Lo que se originó en el actuar poco diligente del servidor público para el manejo de los recursos asignados. En consecuencia, la decisión fue tomada de manera unipersonal y se realizó al margen de legalidad.

El INAGER contrató durante el año 2005, 22 personas para ejercer funciones que están previstas en el Manual Descriptivo de Clases de Cargos, no obstante que el artículo 37 de la Ley del Estatuto de la Función Pública (Gaceta Oficial N° 37.522 de fecha 06-09-2002), señala que, sólo se podrá proceder por la vía del contrato en aquellos casos en que se requiera personal altamente calificado para realizar tareas específicas y por tiempo determinado. Situación que se presenta por la desorganización administrativa existente en el instituto, como consecuencia, la persona que ingresa de manera provisional (contratado), no se le efectúa evaluación alguna, a fin de ratificarlos o revocarlos en los cargos y que el contrato se constituya una vía de ingreso a la función pública.

La presidenta del INAGER notificó al gerente de Recursos Humanos sobre la excepción de algunos ciudadanos de

marcar el carné de identificación en el dispositivo de entradas y salidas establecido por la institución. En tal sentido se les pagó durante el año 2005, el monto diario del beneficio de cesta ticket (Bs. 12.350,00), por día hábil aunado a que también se les pagó viáticos. Sobre los particulares, el numeral 3 del artículo 33 de la Ley del Estatuto de la Función Pública, prevé que además de los deberes que impongan las leyes y los reglamentos, los funcionarios o funcionarias públicos estarán obligados a prestar sus servicios personalmente y cumplir con el horario de trabajo establecido, así como, el artículo 5 de la Ley de Alimentación para los Trabajadores (Gaceta Oficial N° 38.094 de fecha 27-12-2004), señala que el beneficio contemplado en esa ley, no será considerado como salario (artículo 11 de la Ley de Alimentación para los Trabajadores), la entrega de cesta ticket resulta aplicable sólo para el trabajador activo y le corresponde por jornada de trabajo efectivamente laborada, así como el Manual de Normas y Procedimientos para el Pago de Viático Diario del INAGER, en el ordinal sexto del numeral 10 de las Disposiciones Finales establece que cuando el trabajador se encuentra de comisión no recibirá la Cesta Ticket. Lo que se origina, a que la presidenta flexibilizó el control de entradas y salidas para este grupo de ciudadanos trayendo como consecuencia que el pago de Cesta Ticket se le tratamiento de un pago fijo y no de beneficio de alimentación.

La presidenta del INAGER en el año 2005 aprobó la contratación de Servicios Personales y nombramientos de 6 ciudadanos, no obstante, que estos realizaban funciones en otras instituciones públicas, en tal sentido, éstos ciudadanos desempeñaban dos cargos públicos a la vez, no obstante el artículo 148 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en concordancia con el artículo 35 de la Ley del Estatuto de la Función Pública prevé que, nadie podrá desempeñar a la vez más de un destino público remunerado. Tal situación se debe a la falta de controles internos en materia de personal y a la desorganización existente en la institución, en consecuencia se genera un daño al patrimonio de la Nación.

Los presidentes del INAGER durante el año 2005 aprobaron modificaciones presupuestarias por Bs. 606,36 millones, Bs. 1.500,00 millones y Bs. 322,79 millones,

que incrementaron el presupuesto originalmente aprobado según ley, sin ser sometidas a la consideración y aprobación del Consejo de Administración, no obstante que el numeral 2 del artículo 116 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP, vigente para la fecha, señala que las modificaciones presupuestarias que impliquen incremento de hasta el 5% los autorizará la máxima autoridad del ente descentralizado, asimismo el “Manual de Normas y Procedimientos, Modificaciones Presupuestarias y Reprogramación de la Ejecución del Presupuesto de Gastos” del INAGER, en el Procedimiento 2 Tramitación de Modificación Presupuestaria Producto de una Fuente de Financiamiento Interno, señala que: se procederá siguiendo las normas establecidas para las modificaciones presupuestarias señaladas en el Reglamento N° 1 de la LOAFSP, artículo 116 en los numerales 2 y 3. Las modificaciones serán aprobadas por tres instancias competentes según sea el monto de la modificación. Situación debida a que los presidentes no elevaron dicha consideración y aprobación de la máxima autoridad del instituto, en consecuencia el manejo de las transacciones presupuestarias de tales modificaciones estuvieron al margen de las disposiciones legales, lo que limita el ejercicio de un adecuado control interno y externo sobre las actividades presupuestarias.

Conclusiones

Los resultados obtenidos durante la evaluación de actividades cumplidas por el INAGER, actual INASS, permiten concluir sobre la existencia de debilidades en el sistema de control interno y administrativo por situaciones que no se ajustan a la normativa legal que rige su funcionamiento.

Recomendaciones

Se insta a la máxima autoridad del Instituto Nacional de Servicios Sociales a:

- Adoptar las acciones necesarias dirigidas a revisar actualizar y aprobar la normativa interna que regula al INASS, a fin adecuarla a la naturaleza, estructura y fines del instituto.
- Girar las instrucciones pertinentes para que el Manual de Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias, sea sometido a la aprobación de la ONAPRE, previa opinión del ente de adscripción.

- Tomar las medidas necesarias para la implementación de sistemas de control interno con la adquisición de bienes por parte del instituto.
- Empezar las acciones dirigidas a exigir a las empresas el pago de los intereses acordados en los convenios notariados.
- Exigir el estricto cumplimiento del ordenamiento legal en cuanto a la adquisición y utilización del servicio telefónico celular.
- Velar que las inversiones que realice el instituto sean sometidas ante la máxima autoridad jerárquica para su debida aprobación.
- Empezar acciones dirigidas a gestionar ante la sociedad mercantil el monto de los intereses dejados de percibir durante el período 05-07-2005 al 12-07-2005, de la inversión correspondiente a Bs. 5.000,00 millones.
- Girar instrucciones a la Gerencia de Recursos Humanos, en verificar que el personal que labora en la institución cumpla con los controles previstos sobre el horario establecido.
- Tomar las medidas necesarias dirigidas a que las modificaciones presupuestarias sean presentadas para su debida aprobación ante la ONAPRE.

INSTITUTO NACIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES (INASS)

DESIGNACIÓN DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

El Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos (PANAI), se crea mediante, Decreto N° 338 del 23-11-49 (Gaceta Oficial N° 23.089 de fecha 02-12-49), como un Instituto Autónomo dependiente de la Administración Federal, adscrito al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (actual Ministerio de Salud) encargado de atender las necesidades sociales y de salud de las personas mayores desprotegidas y en condiciones de pobreza, así como, de aquellas personas inválidas. Esta Institución fue sustituida por el Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología (INAGER), a través de la Ley publicada en Gaceta Oficial N° 2.303 de fecha 01-09-78, posteriormente reformada mediante la Ley de Reforma Parcial de la Ley del Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología (Gaceta Oficial N° 36.527 de fecha 28-08-98) mediante la cual quedó adscrita al Ministerio de

la Familia. Actualmente de acuerdo a la Ley de Servicios Sociales (Gaceta Oficial N° 38.270 de fecha 12-09-2005) le fue cambiada la denominación por Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) adscrito al Ministerio de Participación Popular y Desarrollo Social.

El INASS, tiene como misión “Garantizar la protección integral al Adulto Mayor para mejorar su calidad de vida a través del diseño, ejecución, seguimiento, control y evaluación de políticas, proyectos y planes de manera corresponsable con el Estado y los distintos actores sociales”, y su visión es “Consolidarse como una organización participativa que garantice la calidad de vida a los Adultos Mayores a través del trabajo integral e integrado de sus actores, basados en el ordenamiento jurídico vigente”.

En comunicación de fecha 09-03-2005, el presidente del Instituto, notificó a la Contraloría General de la República, que en fecha 05-03-2005, fue publicado en los diarios de circulación nacional “Últimas Noticias” y “VEA”, el aviso de llamado a la apertura del concurso público para la designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna del INASS, como lo establecen los artículos 5, en su último aparte, y 6 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.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar el proceso de selección del titular de la Unidad de Auditoría Interna del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), con alcance al ejercicio fiscal 2005, con el objeto de verificar si se ajustó a la normativa legal que lo regula.

Observaciones relevantes

De la revisión efectuada a los documentos soportes del proceso de selección del titular de la Unidad de Auditoría Interna (UAI) del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), no se evidenció soporte mediante el cual la máxima autoridad jerárquica del Instituto aprobó convocar el concurso público. No obstante, el artículo 3 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 (Gaceta Oficial N° 37.394 de fecha 28-02-2002), señala que “el concurso deberá ser convocado por la máxima autoridad del respectivo organismo o entidad”. Tal situación se origina por la falta de mecanismos de control interno en el resguardo de los documentos emitidos con ocasión del proceso de selección del titular de la UAI del INASS, por lo que en consecuencia no existe la evidencia documental de que el referido proceso se hubiese convocado de acuerdo a la normativa vigente que le es aplicable.

De acuerdo a la revisión de las actas emitidas por el Jurado calificador del concurso para la designación del Auditor Interno del INASS, se constató: En Acta Final de fecha 30-03-2005, emitida por los miembros del Jurado Calificador, en virtud del proceso de selección del titular de la Unidad de Auditoría Interna del INASS, y aplicando los criterios establecidos en el citado Reglamento, referidos a la primera etapa: Capacitación, segunda etapa: Experiencia Laboral, y tercera etapa: Entrevista de Panel, el resultado del proceso fue de 60,33 puntos obtenidos por el ganador del concurso. No obstante, esta Contraloría General de la República manifiesta que de la revisión efectuada al expediente del participante antes mencionado se evidenció que no se encontraba archivado el formato Evaluación del Participante, que debió haber sido emitido por los miembros del Jurado calificador. Sólo se evidenció una autoevaluación emitida por el participante antes mencionado; Las actas Nos. 2, 3, 4 y acta final emitidas por el Jurado Calificador del concurso relacionadas con recepción de los currícula vitae de los participantes, evaluación de los expedientes, resultados de la primera y segunda etapa del proceso y resultados finales del proceso, respectivamente se evidenció que las referidas actas no cuentan con las firmas de todos los miembros del Jurado calificador (Juramentados), y sólo firman 2 miembros principales y 1 suplente; En los archivos del INASS, no se encuentra archivada el Acta N° 1, que señala la juramentación del Jurado calificador del concurso público para la selección del titular de la Unidad de Auditoría Interna del INASS.

Sobre los particulares expuestos, el artículo 10, numerales 4, 5, 7 y 8 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, indica “dentro de las atribuciones y deberes del Jurado del concurso, evaluar las credenciales, documentos y condiciones de los aspirantes inscritos en el concurso; realizar la entrevista de panel; garantizar la confidencialidad, imparcialidad y objetividad en el desarrollo del concurso, así como, dejar constancia en acta de cada uno de los actos y decisiones que integran el proceso, las cuales debían estar suscritas por todos los miembros del jurado” y el Parágrafo Único del citado artículo, establece que: “El Jurado del concurso sesionará y tomará decisiones con la presencia de todos sus miembros”. En concordancia con la parte in fine del artículo 15 eiusdem, el cual señala, que “los documentos que sirvan de soporte a la decisión técnica del proceso selectivo, deberán permanecer en los archivos del respectivo organismo o entidad por un lapso mínimo de 6 meses, período en el cual estarán a disposición de los interesados”.

La no existencia en el expediente de la evaluación del citado participante, de los resultados de las evaluaciones y del acta N° 1, obedece a la ausencia de mecanismos de control interno, en el proceso de selección del titular de la Unidad de Auditoría Interna que permitiera detectar tales desviaciones lo que trajo como consecuencia, que no se encuentre garantizada la transparencia y objetividad del proceso, así como, la confianza en los resultados del concurso y limita el proceso de revisión y control posterior del resultado final del referido proceso.

Los miembros del Jurado Calificador para la designación del titular de la UAI del INASS en Acta N° 3 decidieron, descartar del concurso a 2 de los 3 aspirantes inscritos en el proceso en cuestión observándose que al único participante que se le realizó la fase de evaluación fue al ciudadano ganador del concurso, no obstante, que 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 indica “que el concurso será declarado desierto por el Jurado, cuando ninguno de los aspirantes haya alcanzado

la nota mínima de aprobación de 60 puntos o cuando en el mismo no haya participado un mínimo de 2 aspirantes. La máxima autoridad jerárquica del respectivo organismo o entidad convocará a un segundo concurso dentro de los 15 días hábiles siguientes a la declaratoria”. De lo que se desprende, que en el proceso de selección del titular de la UAI del INASS, se evaluó a una sola persona, con lo que no existía un mínimo de 2 aspirantes para hacer comparación de mérito, por cuanto 2 de los aspirantes fueron descalificados en la etapa de verificación del concurso, aunado a que el único participante del concurso, en la etapa de evaluación no obtuvo la puntuación mínima requerida de 60 puntos, según el análisis efectuado por este Organismo Contralor. Esta situación se debió a juicio del Jurado Calificador a que los ciudadanos descartados del concurso, no cumplieran con los requisitos establecidos en el artículo 7 numerales 4 y 5 del Reglamento referido alegando que no poseían 5 años de experiencia en materia de control fiscal, así como, no presentó uno de ellos la afiliación del colegio respectivo.

En consecuencia, la decisión tomada por la mayoría de los miembros del Jurado calificador de declarar ganador de dicho concurso al ciudadano David Raúl González Andrea, basado en un 33,00% del total de los concursantes que participaron en el proceso de selección, carece de formalidad, toda vez que no asegura el cumplimiento de las condiciones del concurso previstas en el numeral 3 del artículo 2 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 relativo a que la selección se realizará de manera tal, que se garantice la transparencia, imparcialidad y objetividad del proceso, así como la validez y confiabilidad de sus resultados, los cuales deberán expresarse en forma de puntuaciones que permitan la jerarquización de los aspirantes.

El Jurado del concurso público para la designación del auditor interno del INASS, según acta final de fecha 30-03-2005, calificó al único participante del concurso con una puntuación total general de 60,33 puntos. No obstante, del análisis documental practicado a las credenciales, así como a las constancias y antecedentes de servicios, y demás soportes que integran el expediente del participante, esta Contraloría

General de la República, determinó que el citado participante sólo obtuvo 44,80 puntos, en consecuencia no cumplía con los requisitos de acuerdo al citado Reglamento que regulaba la base del referido concurso, por cuanto, para gozar del derecho de ser evaluado en la Fase de Entrevista de Panel, es decir la tercera etapa debía contar con la puntuación mínima exigible, que encuadra en 50,00 puntos.

Las diferencias expuestas, entre los resultados de la puntuación total asignada por el Jurado del concurso, con respecto a los valores determinados por este Organismo Contralor, obedecen fundamentalmente a que el mencionado Jurado no cumplió con las atribuciones y deberes previstos en los artículos 10, numeral 4 y 11 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 concatenados con lo establecido en el artículo 12 eiusdem, el cual, indica, que con el fin de garantizar la transparencia, imparcialidad y objetividad del proceso y la validez y confianza de los resultados del concurso, el jurado a que se refiere el artículo 8 del citado Reglamento evaluará las credenciales de los participantes para determinar el nivel de capacitación y de experiencia laboral de los mismos. Igualmente, realizará las entrevistas de panel para evaluar las cualidades y demás características personales de los aspirantes, pertinentes al desempeño del cargo objeto del concurso. En consecuencia, no se garantizó la transparencia y objetividad del proceso en cuestión.

De la revisión efectuada a los documentos soportes del proceso de selección del titular de la UAI del INASS, no se observó comunicaciones emanadas por el INASS o por los miembros del Jurado calificador, mediante la cual informara al participante de dicho concurso los resultados obtenidos por él. No obstante el artículo 15 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 señala que, “los resultados del concurso serán notificados a los participantes dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación de los resultados a la máxima autoridad y de conformidad con la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos. Los resultados notificados deberán incluir la puntuación

obtenida por los participantes”. Tal situación obedece a que el Jurado calificador no cumplió con los procedimientos establecidos en el reglamento que le es aplicable para el momento de la ocurrencia del proceso citado. Lo que trajo como consecuencia que no se encuentre garantizada la transparencia del proceso, por lo que no se le informó del puntaje obtenido a los participantes del proceso.

Los documentos que soportan el proceso del concurso público para la designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna del INASS, en su gran mayoría se encuentran en copia fotostática. Al respecto el artículo 15 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, indica que (...) “Los documentos que sirvan de soporte a la decisión técnica del proceso selectivo, deberán permanecer en los archivos del respectivo organismo o entidad por un lapso mínimo de 6 meses, período en el cual estarán a la disposición de lo interesados, quienes previa solicitud motivada obtendrán copia de los mismos”. Esta situación se presenta por la ausencia de control interno, en el proceso de selección del Auditor Interno del INASS, y trajo como consecuencia que no se cuente con los soportes documentales originales que demuestren la formalidad del proceso en función de lo que establece la normativa que regula dicho proceso.

Conclusiones

Con base en las observaciones señaladas en el cuerpo del presente informe, se concluye que el proceso de selección del Auditor Interno del INASS, no se ajustó a la normativa vigente que regula la materia, toda vez que se llevo a cabo el citado concurso con un sólo participante, en razón de que 2 de los aspirantes de acuerdo con la verificación de credenciales, no cumplían los requisitos para participar en el concurso para la provisión del cargo de Auditor Interno; aunado a que el único participante igualmente no cumplía tales requisitos, determinándose debilidades en su evaluación, lo que hacía procedente declarar desierto dicho proceso. Asimismo, los documentos soportes del concurso, entre estos, Actas de las decisiones del Jurado calificador, no estaban firmadas por parte de dicho Jurado, que avale la veracidad de la información contenida, por otra parte, no se le dio el debido resguardo,

situaciones que no garantizan en su totalidad la objetividad del proceso, imparcialidad y transparencia de los resultados, condiciones de obligatorio cumplimiento, de conformidad con lo establecido en 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.

Recomendaciones

Este Organismo Contralor, insta al Presidente (E) del INASS, a adelantar las medidas pertinentes, dirigidas a:

- Implementar los mecanismos de control interno pertinentes, con el fin de resguardar y archivar la documentación emitida con ocasión del proceso de selección del titular de la Unidad de Auditoría Interna.
- Vigilar y supervisar que las actas de cada una de las decisiones que se produzcan durante el proceso del concurso estén debidamente suscritas por todos los miembros del Jurado calificador del concurso y que dichas decisiones del citado Jurado, se realicen en función de lo que establece 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, para cada una de las etapas de dicho proceso.
- El Jurado calificador que se designe en el proceso de selección del titular de la Unidad de Auditoría Interna del INASS, deberá evaluar las credenciales de cada participante, verificando que cumplan con los requisitos mínimos para concursar, así como descartar aquellos que no los reúnan, con la finalidad de garantizar la objetividad del proceso, la validez y confiabilidad de los resultados, en estricto cumplimiento de las atribuciones y deberes previstos en la normativa que regula la materia.

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (IVSS)

ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; CONTROL INTERNO; CONTRATACIÓN DE PERSONAL

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) fue creado con la promulgación de la Ley del Instituto

Central de los Seguros Sociales (Gaceta Oficial Número Extraordinario del 24-07-40), con sede principal en el Distrito Metropolitano y jurisdicción en todo el territorio de la República; actualmente se encuentra bajo la tutela del Ministerio del Trabajo.

El IVSS tiene como misión ser una institución pública para brindar protección de la Seguridad Social a todos los beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso, de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, en atención al marco legal, y como visión establecer bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad, el cumplimiento de los principios y normas de seguridad social a todos los habitantes del país de manera oportuna y con calidad de excelencia en los servicios prestados.

El IVSS en septiembre de 2005 contaba con una estructura organizativa formalmente aprobada en comunicación N° 2069 de fecha 18-12-87, de la cual cada área ha sido progresivamente modificada y aprobada mediante resoluciones de Junta Directiva esa estructura está conformada por una Junta Directiva, Presidencia, Auditoría Interna, oficinas de Apoyo Administrativo y direcciones responsables del proceso medular del instituto (Dirección General del Seguro de Paro Forzoso, Dirección General de Salud y Dirección General de Afiliación y Prestaciones en Dinero).

El recurso humano del IVSS en septiembre de 2005 estaba conformado por 42.447 personas, los cuales se encuentran distribuidos en: 57 directivos, 9.715 administrativos, 12.357 obreros, 1.928 contratados, 14.560 entre personal médico, paramédico y de enfermería, 3.407 profesionales y técnicos, y 423 cargos no clasificados.

Para el año 2003 le fueron aprobados recursos por Bs. 3.970.030,12 millones, de los cuales Bs. 3.139.266,49 millones corresponden a gastos corrientes, Bs. 4.964,22 millones a gastos de capital y Bs. 825.799,41 millones a recursos financieros. Posteriormente, el presupuesto tuvo modificaciones por Bs. 325.868,96 millones, para un total de Bs. 4.295.899,08 millones.

Para el año 2004 le aprobaron recursos por Bs. 5.596.788,28 millones, de los cuales Bs. 4.662.961,94 millones corresponden a gastos corrientes; Bs. 57.774,04 millones a gastos de capital y Bs. 876.052,30 millones a recursos financieros. Dicho Presupuesto experimentó modificaciones presupuestarias por Bs. 796.155,09 millones, para un total de Bs. 6.392.943,37 millones.

En lo que corresponde al año 2005, contó con recursos por Bs. 5.695.079,80 millones, de los cuales Bs. 5.226.734,37 millones correspondían a gastos corrientes, Bs. 1.581,98 millones a gastos de capital y Bs. 466.763,45 millones a recursos financieros, los cuales durante el primer semestre de 2005 fueron incrementados en Bs. 284.753,99 millones, para un presupuesto modificado de Bs. 5.979.833,79 millones.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación estuvo orientada a la evaluación selectiva de los procesos de adquisición, registro, control, resguardo y suministro de productos farmacéuticos y/o medicamentos para hemodiálisis y enfermedades terminales, realizados por el IVSS durante los años 2003, 2004 y primer semestre de 2005, así como la evaluación del personal contratado con cargos asistenciales. En tal sentido, se plantearon los siguientes objetivos: evaluar la legalidad y sinceridad del proceso de compras de productos farmacéuticos y/o medicamentos para hemodiálisis y enfermedades terminales; evaluar los mecanismos de control, resguardo, entradas y salidas de los productos farmacéuticos y/o medicamentos para hemodiálisis y enfermedades terminales; evaluar el proceso de contratación del personal bajo la figura de cargos asistenciales; y verificar el cumplimiento de las obligaciones acordadas en los contratos suscritos por el IVSS, con el personal bajo la figura de cargos asistenciales.

Observaciones relevantes

27 órdenes de compra no contaban con la respectiva fianza de fiel cumplimiento, no obstante que el literal k del Manual de Procedimientos de Sistemas de Compras y Suministros del IVSS, aprobado según Resolución de Junta Directiva N° 1853-84, acta N° 56 del 19-12-84,

relativo a las cauciones o garantías para asegurar la firma y fiel cumplimiento del contrato, indica que toda la contratación bien sea por concurso privado o licitación pública, involucra la presentación de 2 fianzas, la primera de ellas para garantizar la firma del contrato y la segunda el fiel cumplimiento del mismo, lo cual tuvo su origen en la falta de mecanismos de control interno en el proceso de compras, que permitiera detectar la omisión en dicho proceso de lo acordado en Junta Directiva, de solicitar la fianza a los proveedores, lo cual era de obligatorio cumplimiento. Situación que trajo como consecuencia, que el IVSS no contara con el instrumento que le garantizara el cabal y oportuno cumplimiento de los proveedores en las entregas de todos y cada uno de los productos y/o medicamentos hasta su total recepción por parte del instituto, ante eventuales incumplimientos de la obligación.

27 órdenes de compra no tenían los soportes documentales, relativos a las facturas emitidas por los proveedores, no obstante que se encontraban relacionadas en los controles llevados por el Departamento de Ordenación de Pagos del instituto. Al respecto, el artículo 23 literal a, de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97, señala que todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa, de forma completa, exacta y debe archivarlas siguiendo un orden cronológico u otros sistemas de archivos que faciliten su oportuna localización. Lo expuesto obedeció a la carencia de un sistema de archivo adecuado en el IVSS que permita ubicar los documentos que respaldan las operaciones realizadas, particularmente las órdenes de compra y sus respectivos soportes y a esta Contraloría General, ejercer las funciones que en materia de control le han sido atribuidas constitucional y legalmente; tal situación limita al ente mantener un adecuado sistema de control interno en la custodia y resguardo de la documentación relativa a las compras efectuadas, así como a los órganos de control fiscal, verificar la legalidad, sinceridad y exactitud de las operaciones y finalmente medir los resultados de la gestión del IVSS.

22 actas de recepción elaboradas por cada uno de los hospitales y centros asistenciales, correspondientes a las

entregas directas de medicamentos suministrados por los proveedores, no detallaban los productos farmacéuticos y/o medicamentos recibidos, no obstante lo establecido en los artículos 9 y 23 de las NGCI, los cuales señalan que los sistemas y mecanismos de control interno deben estar sometidos a pruebas selectivas y continuas de cumplimiento y exactitud, y todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa, de forma completa y exacta. La situación planteada se debió a la ausencia de mecanismos de control interno permanentes en la revisión y conformación de las citadas actas por parte de la Dirección de Fármaco Terapéutica del IVSS, que permitieran detectar tal desviación. Lo observado limita al IVSS, realizar un efectivo control sobre el suministro y despacho de los medicamentos recibidos en cada centro asistencial u hospital a los fines de que el inventario refleje razonablemente su disponibilidad, así como la custodia, resguardo y control respectivo.

El IVSS no contaba con un manual descriptivo de clases de cargos, ni con manuales de normas y procedimientos aprobados que permitan canalizar su actividad operativa para efectuar contrataciones por concepto de personal con cargos asistenciales, no obstante lo establecido en el artículo 37 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, en concordancia con el artículo 8, numeral 2 de las Normas para el Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de Control Externo e Interno, Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, y artículo 20 de las NGCI, los cuales indican que es la máxima autoridad a quien corresponde la responsabilidad de organizar y establecer el sistema de control interno, para lo cual cada ente deberá elaborar los instrumentos o métodos específicos para el funcionamiento del control interno, y crear los sistemas y procedimientos de control interno, asegurar su implantación, funcionamiento, evaluación periódica y actualización; en ese sentido, en los organismos deben estar claramente definidos, mediante normas escritas, las funciones de cada cargo, su nivel autoridad, responsabilidad y sus relaciones jerárquicas dentro de la estructura organizativa. Así como, lo señalado en la parte in fine del artículo 46 de la Ley del Estatuto de la

Función Pública (LEFP), Gaceta Oficial N° 37.522 de fecha 06-09-2002, el cual señala que el manual descriptivo de clases de cargos será el instrumento básico y obligatorio para la administración del sistema de clasificación de cargos de los órganos y entes de la Administración Pública. Esta situación se debió a que en el instituto no se habían tomado las decisiones dirigidas a la elaboración de su propio manual descriptivo de clases de cargos, rigiéndose por el manual de la extinta Oficina Central de Personal; situación ésta que limita al IVSS delimitar las funciones y responsabilidades de los trabajadores que se desempeñan en dicho instituto, cuyas atribuciones deben vincularse con el proceso medular del citado organismo.

246 expedientes no contenían los contratos que definieran el tipo de funciones a ser ejercidas por las personas contratadas y el tiempo que permanecerían ejerciéndolas, no obstante lo previsto en el artículo 38 de la LEFP, el cual señala que, el régimen aplicable al personal contratado será aquel previsto en el respectivo contrato y en la legislación laboral aplicable. La situación descrita se originó por la ausencia de mecanismos de control interno en la admisión del personal con cargo asistencial, que permitiera detectar la omisión de los contratos de ingreso del personal, lo cual limita al IVSS para ejercer las acciones legales ante eventuales incumplimientos por parte del personal contratado, en su condición de supernumerario.

El sistema de archivo general no permite localizar oportunamente los expedientes del personal, toda vez que su estructura física no se adecúa a las necesidades del mismo, no obstante lo previsto en el artículo 23 de las NGCI, el cual prevé que todas las transacciones y operaciones administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa, por lo cual los documentos deben contener información completa u otros sistemas de archivo que faciliten su localización. El hecho planteado se debe a la ausencia tanto de un sistema computarizado que permita el registro, control y seguimiento de las operaciones del archivo, como de normas y procedimientos que rijan las actividades inherentes a esa área; asimismo, a la insuficiencia de espacio físico y falta de acondicionamiento del mismo, ya que sólo cuenta con dos personas asignadas al área, lo que trae como consecuencia limitaciones a

los usuarios del archivo para efectuar de forma expedita, accesible y oportuna las distintas operaciones vinculadas con la citada área.

Conclusiones

Existen debilidades en el sistema de control interno administrativo como órdenes de compra que no contaban con la respectiva fianza de fiel cumplimiento y sin los soportes documentales, las actas de recepción elaboradas por cada uno de los hospitales y centros asistenciales, no detallaban los productos farmacéuticos y/o medicamentos recibidos; no contaba con un manual descriptivo de clases de cargos propio ni con manuales de normas y procedimientos correspondientes a las contrataciones por concepto de personal con cargos asistenciales; no existían contratos que definieran el tipo de funciones a ser ejercidas y el tiempo de permanencia; y el sistema de archivo general no permite localizar oportunamente los expedientes del personal, toda vez que la estructura física no se adecúa a sus necesidades.

Recomendaciones

Se insta al presidente y demás miembros de la Junta Directiva del IVSS a:

- Empezar las acciones tendientes a fortalecer el sistema de control interno, a los fines de que las órdenes de compra cuenten con todos los soportes documentales, relativos a las facturas emitidas por los proveedores, y que las mismas sean elaboradas después de la aprobación en la Resolución de Junta Directiva y la emisión de la respectiva fianza de fiel cumplimiento.
- Girar las instrucciones pertinentes a los hospitales y centros asistenciales, a los fines de garantizar que en las actas de recepción sean detallados los productos y/o medicamentos recibidos.
- Coordinar con la Dirección de Recursos Humanos y Administración de Personal la elaboración y aprobación del manual descriptivo de clases de cargos del instituto y los manuales de normas y procedimientos que permitan canalizar su actividad operativa para efectuar contrataciones por concepto de personal con cargos asistenciales, así como elaborar los respectivos

contratos del personal que ingrese por vía de contratación al IVSS, señalando las funciones ejercidas y el tiempo de duración.

- Tomar las medidas necesarias, a los fines de ajustar el sistema de control interno del archivo general, para garantizar la localización oportuna de los expedientes de personal, en pro del buen funcionamiento del instituto.

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (IVSS) / CENTRO AMBULATORIO DE SAN FERNANDO DE APURE

LEGALIDAD Y SINCERIDAD DE REMUNERACIONES; PROCESO
DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) fue creado mediante Ley del Seguro Social aprobada en el año 1946 y mantiene en su estructura la Dirección General de Salud, la cual tiene como objetivo planificar, dirigir, coordinar, ejecutar y controlar los programas tanto del área administrativa como de la asistencial dirigidos a la óptima prestación de asistencia médica integral a los asegurados, dicha dirección cuenta con 9 unidades de apoyo, entre las cuales está la Dirección de Asistencia Médica, que evidencia en su estructura los centros asistenciales, incluido el Centro Ambulatorio de San Fernando de Apure, unidad desconcentrada del IVSS.

El centro ambulatorio tiene como objetivos principales garantizar la atención médica oportuna a los asegurados referidos.

El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobado al Centro Ambulatorio de San Fernando de Apure para el ejercicio económico financiero 2005, fue de Bs. 2.674,77 millones. Es importante señalar que a la partida 4.02.00.00.00 “Materiales y Suministros”, le fue asignada la cantidad de Bs. 2.279,11 millones, monto que corresponde a 85,21% del total presupuestado para el referido centro, y su ejecución al 31-08-2005 fue de Bs. 825,34 millones, que representa 36,21% del total asignado a la mencionada partida.

Alcance y objetivos de la actuación

El análisis comprendió la verificación de la legalidad y sinceridad de las remuneraciones percibidas por el personal

adscrito al Centro Ambulatorio IVSS San Fernando de Apure, así como verificar si el proceso de compras de medicamentos realizados en el mencionado centro ambulatorio, durante el período comprendido desde noviembre de 2004 hasta octubre de 2005, se ajusta a la normativa que lo regula. La muestra fue selectiva, retomaron los meses de noviembre y diciembre de 2004 y febrero, abril, junio y agosto de 2005, y el análisis que se realizó a la muestra seleccionada fue exhaustivo.

Observaciones relevantes

Del análisis practicado al expediente del director del Centro Ambulatorio del IVSS de San Fernando de Apure, se evidenció que estaba desempeñando dos destinos públicos remunerados. Ahora bien, se observó que laboró en el mencionado centro de salud desde el 22-12-2004 hasta el 02-12-2005 fecha de culminación de la actuación, y según Resolución N° 001956 de la misma fecha, dictada por el Presidente del IVSS, fue nombrado director, percibiendo una remuneración mensual de Bs. 918,48 mil durante el período enero-marzo y de Bs. 1,03 millones desde abril hasta octubre de 2005; adicionalmente, recibió Bs. 2,57 millones por el beneficio de cesta ticket durante el período enero-octubre de 2005.

Así mismo, se verificó en los archivos de la Gerencia de Recursos Humanos del Instituto Autónomo de la Salud del Estado Apure (INSALUD), que tiene el cargo de jefe de servicios, con una remuneración mensual de Bs. 773,11 mil y durante el período noviembre de 2004- octubre de 2005 recibió por remuneraciones la cantidad de Bs. 10,51 millones y por el beneficio de cesta ticket Bs. 3,30 millones, los cuales a la fecha de la actuación hacía efectivos según las nóminas firmadas. Cabe destacar que el cargo de jefe de servicios obliga al prenombrado a cumplir un horario comprendido desde las 8:00 a.m hasta las 12:00 m y desde las 2:00 p.m hasta las 6:00 p.m., en el Hospital Pablo Acosta Ortiz ubicado en San Fernando de Apure; sin embargo, se demostró que asiste al centro ambulatorio del IVSS en este horario, situación que impide desempeñar las funciones establecidas para el cargo de jefe de servicios.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario del

24-03-2000, dispone en su artículo 148 la prohibición de desempeñar a la vez más de un destino o cargo público remunerado y el artículo 35 de la Ley del Estatuto de la Función Pública (LEFP), Gaceta Oficial N° 37.552 del 06-09-2002, sigue lo contemplado en la CRBV y condiciona las excepciones constitucionales y legales en su artículo 36.

Aunado a lo expuesto, el artículo 141 de la CRBV en concordancia con el artículo 12 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), Gaceta Oficial N° 37.305 del 17-10-2001, prevé entre otros, los principios que deben regir la Administración Pública. Por otra parte, el artículo 5 de la Ley de Alimentación para los Trabajadores (Gaceta Oficial N° 38.094 del 27-12-2004) señala que el beneficio contemplado en esta Ley no será considerado como salario, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica del Trabajo (Gaceta Oficial N° 5.152 Extraordinaria de fecha 19-06-1997), en el numeral 2 del párrafo primero del artículo 6°.

Del análisis efectuado se desprende que lo anterior obedeció básicamente a la falta de mecanismos de control interno en las dependencias encargadas del recurso humano, que permitieran detectar la situación planteada, a los fines de informar a las máximas autoridades del IVSS con el objeto de que se tomaran los correctivos necesarios, aunado a la falta de información relativa a la condición del director en ambas instituciones, con el objeto de coadyuvar a una sana administración, lo que trajo como consecuencia que simultáneamente el centro ambulatorio IVSS y el Hospital Pablo Acosta Ortiz, pagaran remuneraciones y cesta ticket, tal como se constató de la revisión efectuada, correspondientes al período noviembre 2004 y octubre 2005, ambos inclusive, de los Centros Hospitalarios citados, por las cantidades indicadas.

De la revisión efectuada al expediente del administrador II del centro ambulatorio del IVSS, se observó que para el 02-12-2005 fecha de la actuación practicada por este Organismo Contralor, habían transcurrido 6 meses desde la última vez que dicho ciudadano prestara sus servicios en el mencionado centro de salud, no obstante continuó percibiendo una remuneración mensual de Bs. 656,64 mil y por cesta ticket, durante el período mayo-octubre de

2005, la cantidad de Bs. 1,33 millones; según consta en la nómina de personal del centro ambulatorio IVSS, el mencionado ciudadano fue designado en comisión de servicios para cumplir funciones en INSALUD por el lapso de 1 año, mediante Resolución N° 1946 del 22-12-2004, emanada de la presidencia del IVSS, y su remuneración es pagada por el IVSS nivel central; sin embargo, se constató que el prenombrado ciudadano sólo prestó sus servicios como administrador en INSALUD desde el 01-12-2004 hasta el 15-05-2005, es decir, por cinco meses y medio. Al respecto, el artículo 33 de la LEFP prescribe la conducta que debe mantener el funcionario público en el ejercicio de sus funciones, destacando lo establecido en el numeral 3.

Cabe indicar que tal situación se origina debido a la falta de mecanismos de control interno, en la dependencia encargada del manejo del recurso humano del IVSS, que permitiera detectar oportunamente estas desviaciones, lo que trajo como consecuencia el pago de remuneraciones al precitado funcionario sin la contraprestación del servicio respectivo, debido a que el precitado funcionario prestó sus servicios hasta el 15-05-2005 en INSALUD como Administrador, corroborado a través de comunicación N° GRH-4541 de fecha 21-10-2005, emanada de la Gerencia de Recursos Humanos de INSALUD.

En el centro ambulatorio se realizaron compras de medicamentos por Bs. 327,54 millones, sin que en dicho proceso privara la aplicabilidad de algún tipo de procedimiento licitatorio; así mismo, no se evidenció la existencia de actos motivados que justifiquen la aprobación de tales adquisiciones por la vía de excepción de adjudicación directa, no obstante lo establecido en el artículo 94 del Reglamento de la Ley de Licitaciones (Gaceta Oficial N° 34.830 del 30-10-1991), el cual señala que la máxima autoridad administrativa del órgano o ente contratante mediante acto interno dejará constancia de las razones que justifiquen la adjudicación directa. Al respecto, el coordinador de administración del centro ambulatorio informó que cuando el monto de las compras superaba la cantidad de Bs. 3,00 millones solicitaban tres cotizaciones y se seleccionaba la que mejor ofertara; sin embargo, aun cuando se realizó un proceso de selección, el mismo no llenó las formalidades previstas en el citado reglamento.

Situación que trae como consecuencia que dicha selección se fundamente en el criterio unipersonal del coordinador de administración, no quedando demostrada la necesidad de realizar tales adquisiciones, mediante el acto interno formalmente establecido para ello.

Del análisis efectuado a una muestra de 10 facturas, correspondientes a los meses de abril, junio y agosto de 2005, se determinó que el centro ambulatorio realizó adquisiciones por montos superiores a Bs. 32,34 millones, las cuales fueron emitidas a nombre de un mismo proveedor con fecha iguales, no obstante lo previsto en el artículo 72, numeral 1 de la Ley de Licitaciones (Gaceta Oficial N° 5.556 Extraordinario del 13-11-2001), el cual señala que puede procederse por licitación selectiva, en el caso de la adquisición de bienes o contratación de servicios.

Lo antes expuesto se originó por la falta de mecanismos de control interno adecuados en el proceso de compras realizado en el centro ambulatorio del IVSS, que permitiera ajustar dicho proceso a lo que establecía la normativa, lo que trajo como consecuencia que en el ente no se diera inicio al proceso licitatorio de selección de empresas, en función de los requerimientos de medicamentos.

El centro ambulatorio a la fecha de la actuación (diciembre de 2005), no disponía de un manual de normas y procedimientos de compras, no obstante que el artículo 37 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 22 de las Normas Generales de Control Interno (Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97), establece que cada entidad del sector público elaborará las normas y manuales de procedimientos.

Esta situación obedece a la ausencia de mecanismos de control interno en la dependencia del IVSS, que permitan informar al nivel central de la falta de instrumentos normativos internos, a los fines de que coordinadamente se tomen los correctivos necesarios. En consecuencia, las actividades relativas a las compras de medicamentos se realizan sin la debida formalidad, bajo el criterio del personal que ejecuta dicho proceso, lo cual limita a la gerencia y órganos de control fiscal ejercer un adecuado control interno de las compras, por cuanto no están establecidos los parámetros

para verificar u orientar la gestión operativa y administrativa que les corresponde.

Los funcionarios que administran, custodiaban y manejaban los fondos del centro ambulatorio para la fecha de la actuación (diciembre de 2005), no habían prestado caución antes de tomar posesión de sus cargos, no obstante lo establecido en el artículo 161 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP) y artículo 53 del Reglamento N° 1 de la citada Ley (Gaceta Oficial N° 5.592 Extraordinario del 27-06-2002), que establecen la obligación de prestar caución por parte de los funcionarios responsables de administrar recursos financieros. Al respecto el coordinador de administración acotó que la no prestación de caución se debía a que no habían recibido información del IVSS nivel central, lo que denota la falta de supervisión y coordinación entre el IVSS y el centro ambulatorio para el cumplimiento de la normativa que regula la materia, lo que trae como consecuencia que el centro ambulatorio no disponga de una garantía sobre las cantidades manejadas por los funcionarios y que de alguna manera limita el funcionamiento del referido centro, por cuanto no se garantizan los bienes pertenecientes al mismo.

Conclusiones

Los resultados obtenidos de la actuación fiscal practicada en el Centro Ambulatorio del IVSS de San Fernando de Apure, permite concluir sobre la existencia de debilidades en el sistema de control interno empleado en el área de recursos humanos y compras, por situaciones que no se ajustan a las disposiciones legales que las rigen, por cuanto el funcionario estaba desempeñándose como director en el centro ambulatorio del IVSS y jefe de servicios del Hospital Pablo Acosta Ortiz (INSALUD) en el mismo lapso; el administrador II del centro ambulatorio del IVSS, cobró remuneración y cesta ticket durante cinco meses y medio consecutivos, sin la contraprestación del servicio y fue nombrado por la presidencia del IVSS en comisión de servicios para cumplir funciones en INSALUD, y luego de culminar la comisión de servicios no se reintegró a sus labores en el centro ambulatorio del IVSS, lo cual denota una situación de abandono del trabajo, destacando que aún continuaba gozando de su remuneración mensual y del be-

neficio de cesta ticket. Así mismo, se observaron fallas en el proceso de compras, por cuanto no se enmarcan en los lineamientos previstos en la Ley de Licitaciones; el centro ambulatorio no dispone de un manual de normas y procedimientos de Compras; los funcionarios encargados de la administración y liquidación de ingresos o de la recepción, custodia y manejo de fondos o bienes del referido centro asistencial no prestaron la caución correspondiente.

Recomendaciones

Se insta al presidente y demás miembros del Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) a:

- Girar las instrucciones correspondientes a la Gerencia de Recursos Humanos del IVSS, con el objeto de que se tomen los correctivos necesarios a fin de subsanar la situación laboral.
- Empezar las acciones tendentes a fortalecer el sistema de control interno; elaborar, aprobar e implementar al efecto el manual de normas y procedimientos de compras conforme con la normativa legal vigente, donde se definan los procedimientos a seguir para la adquisición de bienes o contratación de servicios.
- Empezar las acciones necesarias a los fines de asegurar el cumplimiento de la Ley de Licitaciones; en el caso de adquisición de bienes y servicios se deberá dar inicio a un procedimiento licitatorio de selección de empresas, en razón de escoger la que ofrezca las condiciones más ventajosas en beneficio de los intereses patrimoniales del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).
- Girar las instrucciones a que hubiere lugar, a efectos de que los funcionarios encargados de la administración, custodia y manejo de los fondos del centro ambulatorio presten la caución correspondiente, de conformidad con lo previsto en la ley que regula la administración financiera.

SOCIEDAD ANTICANCEROSA DE VENEZUELA (SAV)

SISTEMA DE CONTROL INTERNO; APLICACIÓN DE RECURSOS

La Sociedad Anticancerosa de Venezuela anteriormente llamada Sociedad Anticancerosa del Distrito Federal,

es un ente estatal denominado doctrinariamente como establecimiento público de base territorial o ente estatal, constituido bajo la forma de Derecho Privado, destinado a la lucha contra el cáncer, está dentro de la estructura organizativa del estado; posee una participación patrimonial incuestionable del estado tanto en el momento de su nacimiento, como durante su desarrollo, en cumplimiento con lo que la doctrina ha denominado adherencia al fin de prestación de servicio; constituida con el objeto de velar por el cumplimiento de una finalidad pública, cuyo garante por excelencia es el estado venezolano, y está sometida al control de la Contraloría General de la República.

Realizando un bosquejo histórico de su creación, tenemos que para el momento de su formalización y registro respectivo, se encontraba vigente la Constitución de 1947 (Gaceta Oficial N° 194 Extraordinario de fecha 30-07-1947), la cual define al estado como unitario centralizado, desde el punto de vista administrativo y territorial, caracterizado por un ordenamiento jurídico único que regía de forma general y se consideraba que la salud y los demás derechos sociales debían tener rango constitucional y así fueron incluidos. Dentro del proceso de organización administrativa del estado venezolano y ante los conflictos políticos de la época, surgió la Junta de Gobierno de los Estados Unidos de Venezuela, a cuyos efectos se suscribió el Acta de Constitución del Gobierno Provisorio, de fecha 24-11-48, modificada por Acta de 27-11-50 en Consejo de Ministros, la cual, dictó el Decreto N° 319 de fecha 05-10-51, publicado en la Gaceta Oficial de los Estados Unidos de Venezuela N° 23.654 de fecha 11-10-51, mediante el cual realizó formal donación en representación de la República de Venezuela a la Sociedad Anticancerosa del Distrito Federal, en fecha 05-12-55, de un lote de terreno propiedad de la Republica, con una superficie de 3.846 m², fue entonces cuando se procedió a edificar en dicho terreno, el Hospital Oncológico Padre Machado, especializado en atención integral del enfermo con cáncer, con la finalidad de prestar servicio tanto ambulatorio como de hospitalización para coadyuvar a mejorar la calidad de vida del paciente oncológico. Con fundamento en lo precedentemente expuesto es posible afirmar, que la referida donación, constituyó un aporte del Ejecutivo Nacional para garantizar un derecho social fundamental a cargo del estado, como es la salud.

La Constitución del año 1961 (Gaceta Oficial N° 662 Extraordinario de fecha 23-01-1961), trajo consigo, la introducción de importantes cambios, se dio continuidad a los postulados de la Constitución de 1947, en lo que respecta al derecho a la salud, se impuso una concepción dual del derecho que lamentablemente contribuyó a su debilitamiento, de un lado se protegía a los contribuyentes de la inseguridad social, bajo la promesa de expandirlas al total de la población y, de otro, se asistía de manera parcial y subsidiaria a quienes no tuvieran como pagar el servicio de salud privado. Posteriormente, se dictó el Decreto N° 401 de fecha 14-12-84, contentivo de las Normas Sobre las Fundaciones Asociaciones y Sociedades Civiles del Estado y el Control de los Aportes Públicos a las Instituciones Privadas Similares (Gaceta Oficial N° 33.134 de fecha 28-12-84), dictado de conformidad con el artículo 1, aparte 1-B de la Ley Orgánica que Autoriza al Presidente de la República para adoptar medidas económicas o financieras requeridas por el interés público, denominada Ley Habilitante, que autorizó al Presidente de la República para que en Consejo de Ministros y dentro del lapso de un año dictara medidas dirigidas a modificar, suprimir, fusionar o liquidar las fundaciones y demás entes de la administración descentralizada a los fines de lograr la reducción de los gastos, facilitar el control de gestión de los entes descentralizados y adecuar la adscripción de estos a la estructura sectorial de la Administración Central. Dicho Decreto fue reformado parcialmente en fecha 21-06-85, por el Decreto N° 677, actualmente vigente. Su objeto tal como lo indica el artículo 1 está dirigido a establecer el régimen aplicable a las fundaciones, asociaciones y sociedades civiles del Estado y el control de los aportes públicos e instituciones privadas de este mismo tipo. En tal sentido, sus disposiciones son aplicables a la Sociedad Anticancerosa, conforme a lo previsto en el artículo 2, literal C, eiusdem.

Bajo esta concepción, la Constitución de 1999 (Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario de fecha 24-03-2000), modifica sustancialmente las disposiciones que regulaban la salud en Venezuela, privilegiando el derecho a la salud de todos los ciudadanos, entendiendo que se trata de un derecho tanto individual como colectivo, en el que están implícitos el derecho a la vida y el derecho a un nivel digno de bienestar. Así se introduce con esta Constitución,

el establecimiento de cuatro mecanismos a través de los cuales el estado venezolano garantiza el cumplimiento del derecho a la salud, a saber: a) la rectoría del estado en las políticas de salud, que incluyen la regulación de las instituciones públicas o privadas que cumplen una función dentro del sector. b) la creación del Sistema Público Nacional de Salud. c) el financiamiento público y un presupuesto que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria y d) la participación activa de las personas y comunidades en todos los niveles del sistema. Esto rompe con un esquema de protección a la salud segmentada que se había impuesto en materia de seguridad social a lo largo de varios períodos constitucionales, a la vez que garantiza el acceso universal y equitativo a la red de servicios, recobrando así, la seguridad social, un espacio relevante entre los principios consagrados constitucionalmente.

Dicho lo anterior y tomando en consideración, que la salud es un derecho social fundamental, y es una obligación del estado garantizarlo como parte del derecho a la vida, no se puede concebir de forma aislada, los órganos que conforman el Poder Público, sino integrados entre sí, para coadyuvar al logro de las finalidades del estado, cual es el interés colectivo y por ende la satisfacción de necesidades colectivas. En virtud de lo cual, tanto la Sociedad Anticancerosa de Venezuela como el Hospital Oncológico Padre Machado, deben entenderse como inmersos dentro de este Sistema Público Nacional de Salud, los cuales indefectiblemente están obligados a adaptarse a los cambios constitucionales y legales, a fin de garantizar un acceso universal y equitativo a dicho sistema y con ello ser garantía del desarrollo de las políticas de estado en materia de seguridad social.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a la evaluación selectiva del 7,67% de los recursos aportados por el Ejecutivo Nacional a la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV), a través de los Ministerios de Salud y Finanzas, para el cumplimiento de finalidades de interés o utilidad pública, específicamente, destinados para el Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM) en la lucha contra el cáncer, durante los años 2004, 2005 y el primer semestre de 2006 y tuvo como objetivos específicos evaluar el sistema de control

interno, inherentes a las operaciones de gasto, y comprobar la sinceridad, legalidad y razonabilidad en la aplicación del gasto, de los recursos aportados por el Ejecutivo Nacional al Hospital Oncológico Padre Machado (HOPM), a través de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV).

Observaciones relevantes

Del análisis comparativo efectuado al objeto y estructura orgánica que constituye y conforma los Estatutos Sociales que la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, ha tenido durante los años 1950, 1990, 2001 y 2003, se evidenció, en el Estatuto Social protocolizado el 08-05-2003, que en el objeto desplazan y anulan cualquier tipo de coordinación con las políticas públicas en materia de salud, y los Estatutos Sociales protocolizados en fechas 15-10-1990, 06-07-2001 y 08-05-2003, dichos estatutos se caracterizan por un órgano administrativo centralizado, regido por Juntas Directivas, cuya autoridad reside en la figura del Presidente, y desplazan al estado por la figura de Consejo Consultivo integrado por los expresidentes de la Asociación. Es preciso señalar, que el documento estatutario tiene como finalidad establecer el sistema de vigilancia, organización y administración con las facultades y atribuciones de la gestión, así como el poder de representación, por lo tanto, forma parte del plan de organización, y por ende del sistema de control interno, que es responsabilidad de la máxima autoridad jerárquica de cada ente, y el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y fines del ente, ello de conformidad con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional del Control Fiscal (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 37.347 de fecha 17-12-2001. Dicha situación obedece a que la SAV, desde su creación no ha adaptado su organización y funcionamiento como un ente de la Administración Pública, a los fines de adecuarlo a las normativas que han estado vigentes en cada fase evolutiva de esta organización del Estado, aunado a la ausencia de mecanismos de control, tanto administrativo como fiscal, lo que hubiera permitido detectar tales deficiencias y desviaciones. En consecuencia la Sociedad Anticancerosa de Venezuela como ente público no cuenta con un Estatuto, vinculado con la finalidad para la cual fue creada y con la legislación aplicable en materia de control fiscal.

La Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV) no implementó un sistema de control interno acorde con la misión de salud pública que define su razón de ser, que es la lucha contra el cáncer, por cuanto se observó que carecen de manuales de normas y procedimientos que regulen los procesos administrativos, operativos y para el manejo de los recursos financieros otorgados por el Ejecutivo Nacional, y la estructura organizativa no está aprobada; los Estados Financieros de la SAV, auditados al 31-12-2004–31-12-2003, no demuestran en los Estados de Ingresos y Gastos y de Exceso Acumulado de Ingresos sobre Gastos, al 31-12-2004 específicamente en el rubro de ingresos, los aportes provenientes del Ejecutivo Nacional por concepto de subsidios, a través de los Ministerios de Salud y Finanzas, destinados para el Hospital Oncológico Padre Machado para gastos operativos y de inversión de ese establecimiento de salud, por el monto de Bs. 12.813,41 millones; la Tesorera de la Junta Directiva de la SAV además de ser la conyugue del Vicepresidente Ejecutivo de la SAV al mismo tiempo ejercía cargos directivos en el Banco de Venezuela Grupo Santander, o entidad financiera con la cual se mantenían las operaciones financieras para captar y movilizar los recursos provenientes del Ejecutivo Nacional que al primer semestre de 2006 totalizaron Bs. 31.905,80 millones; el Presidente de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, en atención al Estatuto protocolizado el 08-05-2003 que le otorgaba amplias facultades de administración en inobservancia total del marco legal regulatorio que preveía la participación de los representantes de la Juntas Directivas de las Asociaciones, para los años 2004 y 2005 y primer semestre de 2006, delegó en el Vicepresidente Ejecutivo atribuciones amplias de carácter administrativo y/o financiero. No obstante lo establecido en los artículos 35 y 36 de la LOGRSNCF, y 131 de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), Gaceta Oficial N° 38.198 de fecha 31-05-2005, los cuales indican que el sistema de control interno tiene por objeto asegurar el acatamiento de las normas legales, salvaguardar los recursos y bienes que integran el patrimonio público, asegurar la obtención de información administrativa, financiera y útil, confiable y oportuna para la toma de decisiones. Dicha situación se debe a que la máxima autoridad de la SAV, como gerente no se ajustó a las normas constitucionales y legales que rigen las políticas públicas en materia de salud pública, así

como a las referidas a la administración financiera de los entes y órganos públicos, lo que conlleva a que las unidades administrativas y operativas de la SAV y el HOPM, realicen operaciones que no cuentan con la debida formalidad por la falta de normativa interna, duplicidad de funciones, lo cual no garantiza el acatamiento del ordenamiento jurídico que les resulta aplicable.

Un directivo de la SAV, quien mantiene relación consanguínea de primer grado con el Presidente de dicha Sociedad, ejerció durante los años 2004 y 2005 tres cargos con rango gerencial de forma simultánea, a saber: Consultor Jurídico desde julio de 2001, Gerente de Nuevos Desarrollos desde febrero de 2002 y Director Administrativo de la Clínica de Prevención del Cáncer, y se evidenció que existía un faltante en la caja de dicha Clínica por Bs. 30,95 millones. No obstante, el Presidente y el Primer Vicepresidente, para el año 2005 autorizaron pagos a dicho Directivo por el orden de Bs. 30,44 millones, por concepto de bonificación especial y bono de productividad aparte de su liquidación que ascendió a Bs. 18,24 millones, aún cuando el mencionado ciudadano como responsable del manejo, custodia, control y administración de los fondos de la caja, no realizó el reintegro del dinero mencionado. Al respecto, los artículos 6, 7 y 17 de la Ley Contra la Corrupción (Gaceta Oficial N° 5.637 Extraordinario del 07-04-2003) señalan respectivamente que, en la administración de los bienes y recursos públicos, los funcionarios y empleados públicos se regirán por los principios de honestidad, transparencia, legalidad y responsabilidad, asimismo, deben administrar y custodiar el patrimonio público con decencia, decoro, probidad, y honradez, de forma que la utilización de los bienes y el gasto de los recursos que lo integran, se haga de la manera prevista en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y las leyes, y se alcancen las finalidades establecidas en las mismas con la mayor economía, eficacia y eficiencia y deberán administrar los bienes y recursos públicos con criterios de racionalidad y eficiencia, procurando la disminución del gasto y la mejor utilización de los recursos disponibles en atención a los fines públicos. Lo precedentemente expuesto, se debe a que los funcionarios de la SAV (Presidente y Primer Vicepresidente), no actuaron diligentemente en la salvaguarda de los recursos de la Asociación. En consecuencia, los recursos

destinados a atender un problema de salud de incalculables proporciones, fueron destinados a intereses particulares en franca inobservancia de la normativa constitucional y legal que rige la materia.

Del análisis efectuado a los aportes realizados por el Ejecutivo Nacional por órgano de los Ministerios de Salud y Finanzas, al Hospital Oncológico Padre Machado a través de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, en la cuenta corriente N° 010-2001055000510950-08 del Banco Venezuela, S.A.C.A. Grupo Santander, se verificó que esos recursos públicos, tenían como finalidad el financiamiento de gastos operativos y de inversión del HOPM, los cuales ascendieron para los años 2004, 2005 y primer semestre de 2006, a un total de Bs. 31.905,80 millones, evidenciándose que la Sociedad Anticancerosa de Venezuela para los años 2004 y 2005 aplicó los recursos públicos y de interés general antes referidos, que totalizan Bs. 2.447,93 millones en gastos operativos propios y transferencias a sus cuentas operativas no previstos en la finalidad para la cual fueron otorgados, resaltando los siguientes: pago de comisión por venta por Bono de la Salud año 2003, tarjetas de invitaciones para aniversario de la SAV, compra de placas de reconocimientos, cóctel para la Junta Directiva de la SAV, honorarios profesionales para el analista contable contratado, compra de premios Gran Bono de la Salud 2003, prestaciones y liquidación del personal de la SAV, donación a la Cámara de Radiodifusión por programa de radio Unidos Contra el Cáncer, cancelación del curso de Microsoft Project al Vicepresidente Ejecutivo de la SAV, honorarios profesionales por Congreso contra el Cáncer, pago de telefonía celular al Presidente y Vicepresidente Ejecutivo de la SAV, servicios básicos de la SAV (Agua, Luz y Teléfono) año 2004, reembolso de gastos de representación al Presidente de la SAV, caminata por la vida, bonificaciones a empleados de la SAV, honorarios profesionales a la firma Auditores Externos Independientes, guardería para hijo de la asistente del Vicepresidente Ejecutivo, cuota de apartamento ubicado en Nueva Casarapa, Estado Miranda para Bono de la Salud años 2003 y 2004, Reloj para el control de entradas y salidas de trabajadores de la sede de la SAV, ubicada en Canónigos a Esperanza, compra de papelería, material de oficina y material de limpieza para la SAV, Cesta Ticket personal de la SAV, ayudas econó-

micas, impermeabilización de terraza e instalaciones de la sede y de la Clínica de Prevención de la SAV, ubicada en Canónigos a Esperanza, pago de préstamo con Banesco, préstamo al Vicepresidente Ejecutivo de la SAV, para compra de vehículo, Marca Toyota Prado de uso personal, servicio de mantenimiento de Toyota Prado perteneciente al Vicepresidente Ejecutivo de la SAV, pasajes aéreos para viaje a Europa (Caracas-Londres; Londres Caracas) para el Vicepresidente Ejecutivo de la SAV y su conyugue (Tesorera de la Junta Directiva de la SAV y Vicepresidenta Ejecutiva de Apoyo del Banco de Venezuela, S.A.C.A. Grupo Santander, para esa fecha), Seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM) para el Presidente de la SAV, remodelación de la Clínica de Prevención de la SAV ubicada en Canónigos a Esperanza, compra del segundo piso de la Colonia donde funciona la Sede Ejecutiva de la SAV, ubicada en las Mercedes Distrito Metropolitano de Caracas, aunado a las transferencias efectuadas a las cuentas operativas de la SAV. No obstante, lo previsto en el artículo 49 de la LOAFSP, el cual indica que: no se podrán adquirir compromisos para los cuales no existan créditos presupuestarios, ni disponer de créditos para una finalidad distinta a la prevista. La situación expuesta se origina por la falta de implantación de un sistema de control interno, y de seguimiento de la normativa que regulan las operaciones que se relacionan con la Administración Pública que permitan ajustarse a la misma, en razón de la naturaleza, estructura y fin de la Sociedad como ente público, así como al desconocimiento tanto de la SAV, como de los órganos del estado que realizaron los aportes. En consecuencia, el uso distinto del dinero público generó la falta de oportunidad en la transferencia de los recursos al Hospital Oncológico Padre Machado, ocasionando retraso en la ejecución de obras relacionadas con las mejoras de infraestructura, equipamiento, rediseño y operatividad en el mencionado Hospital, así como en la eficacia y eficiencia de la gestión del referido establecimiento de salud.

El presidente, vicepresidente ejecutivo y adjunta a la Vicepresidencia Ejecutiva de la SAV, utilizaron durante los años 2004, 2005 y primer semestre de 2006, tarjetas de crédito VISA corporativas, signadas con los Nros. 4556143900411016, 4556143900413012 y 4556143701520015, emitidas por el Banco de Venezuela Grupo Santander, con

cargo a la Cuenta Corriente N° 01020501800004204514 de la SAV, respectivamente, y financiadas con fondos públicos, para consumos particulares, no relacionados con el objeto medular de dicha SAV, que es la lucha contra el cáncer, dichos consumos ascendieron a Bs. 111,29 millones, y se contabilizaron como gastos de representación incurridos por los citados gerentes Presidente de la SAV Bs. 56,91 millones, Vicepresidente de la SAV Bs. 44,49 millones y adjunta a la Vicepresidencia Ejecutiva de la SAV Bs. 9,89 millones, y están relacionados con: restaurantes, club de playas, zapaterías, relojerías, joyerías, perfumerías, boutiques, funeraria, hoteles, comercios, licorería, línea aérea y farmacias, no obstante lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley Contra la Corrupción. Lo expuesto, se debe a que los funcionarios de la SAV asumieron una conducta poco diligente, que no garantizó la salvaguarda e idoneidad en la administración de los bienes y recursos públicos, afectando la seguridad y el resguardo del patrimonio público que es del interés general, desconociendo el fin altruista implícito en un ente como la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, responsable del manejo de los recursos públicos, la cual debió dirigir su accionar a velar por el cumplimiento de los fines que el Estado persigue como lo es combatir una enfermedad tan preocupante como el cáncer, por el impacto que produce en la calidad de vida del paciente afectado, su familia y por ende en su capacidad productiva como parte integrante del aparato productivo del estado venezolano.

La SAV efectuó colocaciones financieras en mercados primarios y secundarios (mesas de dinero), durante el año 2004 con recursos provenientes del Ejecutivo Nacional, con cargo a la Cuenta Corriente N° 010-2001055000510950-08 del Banco Venezuela Grupo Santander, por el orden de Bs. 18.281,64 millones, evidenciándose que dichas colocaciones generaron intereses por la suma de Bs. 102,24 millones, y además que la SAV, no remitió a la Oficina Nacional del Tesoro la Solicitud de Autorización de Apertura de Cuentas con Fondos del Tesoro Nacional y/o Registro de Cuentas del Sector Público Nacional, no obstante lo previsto en el artículo 112 de la LOAFSP, en concordancia con el artículo 35 del Decreto N° 1.722 del 22-03-2002, mediante el cual se dicta el Reglamento N° 3 de la LOAFSP sobre el Sistema de Tesorería, (Gaceta Oficial N° 37.419 del 09-04-2002) y el artículo 1 de la Providencia N° ONT-2002-002 de fecha

15-11-2002, dictada por la Oficina Nacional del Tesoro, los cuales señalan, respectivamente, que la República por órgano del Ministerio de Finanzas, mantendrá una cuenta única del Tesoro Nacional, en dicha cuenta se centralizarán todos los pagos de los entes integrados al Sistema de Tesorería. Así como, cualquier tipo de intereses o ganancias que produzcan los fondos del Tesoro Nacional, deben ser depositados en la Cuenta del Tesoro Nacional en el Banco Central de Venezuela y los órganos que reciban recursos públicos están en la obligación de remitir a la Oficina Nacional de Tesoro la planilla identificada como “Solicitud de Autorización de Apertura de Cuentas con Fondos del Tesoro Nacional y/o Registro de Cuentas del Sector Público Nacional. Lo que obedece a que la alta gerencia de la SAV no orientó sus actuaciones hacia la visión de lo que deben ser las interrelaciones de los entes de la Administración Pública con el Estado, en el marco de la entrada en vigencia de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la normativa creada para regular la materia, toda vez que se basaron en un Acta Constitutiva no reconocida por este Organismo Contralor, por cuanto se desconoció la normativa constitucional y legal que rige la materia. En consecuencia, la SAV utilizó en gastos operativos los fondos generados por intereses que totalizan Bs. 102,24 millones, los cuales debió enterar a la Tesorería Nacional.

La Sociedad Anticancerosa de Venezuela efectuó un proceso de licitación selectiva para una obra cuyo costo estimado ascendía a Bs. 1.676,03 millones, equivalente a 49.000,00 Unidades Tributarias, lo que hacía procedente la aplicación de una licitación general, tal como lo establece el artículo 61, numeral 2 de la Ley de Licitaciones, el cual señala que debe procederse por licitación general, en el caso de construcción de obras, si el contrato a ser otorgado es por un monto estimado superior a 25.000,00 unidades tributarias. Lo expuesto, se debe a la ausencia de efectivos mecanismos de control interno para el manejo adecuado de los recursos del estado en el proceso de contratación de obras, que permitieran a la Junta Directiva de la SAV y a la Comisión Técnica encargada de realizar tal procedimiento, la cual estuvo integrada por: el Administrador del Hospital Oncológico Padre Machado, la Directora Administrativa de la Clínica de Prevención de la SAV, un Asesor Legal Externo, y una Asesora Técnica Externa, ajustarse a la normativa que rige la materia de licitaciones, quienes tenían la

responsabilidad de ejecutar tal acción. La situación planteada conllevó a un atraso en la construcción de la obra objeto de licitación, que mantiene en colapso las instalaciones del Hospital. Adicionalmente, la selección de contratistas mediante procedimientos distintos a los señalados en la Ley, limita la consolidación de los principios de transparencia y legalidad que deben revestir todo acto licitatorio.

De la revisión efectuada a la Cuenta de Ahorro N° 01020481010101969997 de la SAV, utilizada como una de las cuentas receptoras de fondos gubernamentales en el Hospital Oncológico Padre Machado, la cual presentó un saldo de Bs. 6.258,15 millones, evidenciándose que Bs. 4.379,49 millones que forman parte del saldo indicado, equivalente al 13,73% del total aportado por el Ejecutivo para los años 2004, 2005 y primer semestre de 2006, están inmovilizados desde el 04-04-2006, y a la fecha de la solicitud del saldo 15-08-2006, han transcurrido 4 meses, dicho monto corresponde a un recurso otorgado por el Ejecutivo Nacional para gastos de inversión en dicho HOPM, no obstante lo establecido en el artículo 1 de la Resolución N° 1.511 del 02-02-2004 (Gaceta Oficial 37.870 de fecha 02-02-2004), el cual indica que se dispone la devolución al Tesoro Nacional de las sumas acreditadas en cuentas incorporadas al Sistema de Cuenta Única del Tesoro Nacional, si éstas se han mantenido sin utilizar por parte del titular por un período superior a los 4 meses contados a partir de la fecha de publicación de la presente solicitud. La situación planteada, se originó por el evidente desconocimiento que tiene la Junta Directiva de la SAV, con respecto a la adecuación que deben realizar los entes públicos en su organización, a los fines de implantar un sistema de control interno adecuado a su naturaleza, y de preservar el manejo de los recursos del estado, en función de lo que establece la normativa que le es aplicable, así como, la imperante desorganización administrativa que constituye la causa principal del manejo poco transparente de los recursos públicos, trayendo en consecuencia, que la SAV no haya cumplido con los objetivos para el cual se le asignó el aporte de inversión, lo que limitó a la Gerencia del HOPM el acondicionamiento adecuado de la infraestructura hospitalaria para la prestación óptima y oportuna de los servicios a los pacientes oncológicos.

La Sociedad Anticancerosa de Venezuela, no rindió al Ministerio de Salud un aporte de Bs. 50,00 millones otorgado por el Ejecutivo Nacional en el año 2004, asimismo, se evidenció que a la fecha 11-08-2006, no había rendido Bs. 8.746,98 millones relacionados con los aportes otorgados al HOPM, no obstante lo previsto en los artículos 51, 52 y siguientes de la LOCGRSNCF, referidos a la obligación de quienes administren, manejen o custodien recursos de rendir cuenta de las operaciones y los resultados de su gestión. La situación expuesta se debe, a la ausencia de mecanismos de control interno para el manejo adecuado de los recursos del Estado, que permitiera detectar tales desviaciones y aplicar los correctivos necesarios. En consecuencia, la SAV no ha demostrado formal y materialmente el adecuado manejo y custodia de los recursos públicos que ha manejado, incumpliendo además los objetivos y metas previstas, en cuanto a la ejecución de los recursos asignados en términos de eficacia, eficiencia y economía, lo cual advierte debilidades en el control de la gestión.

De la revisión efectuada a las operaciones financieras realizadas por la SAV, con el Banco de Venezuela, S.A.C.A, Grupo Santander, durante los años 2004 y 2005, se evidenció que en fecha 30-11-2004, dichos entes suscribieron un pagaré S/N° por Bs. 6.000,00 millones a la tasa del 14,50% y al plazo de 31 días, sin contar: con datos exactos por parte de la prestataria (Sociedad Anticancerosa de Venezuela), sin que se evidenciara en Acta de Reunión que el préstamo en referencia hubiera sido sometido a discusión y aprobación de la Junta Directiva de la SAV y sin que se constituyera oportunamente, la garantía exigida previamente a la suscripción del documento y aunado a que al 03-01-2005 no se evidenció la precancelación de los intereses de Bs. 3,25 millones, generados por la renovación del Certificado N° 1076727. No obstante las situaciones expuestas, el último aparte de la Cláusula 25ª de la mencionada Acta Constitutiva, indica que: "...la apertura, movilización y cierre de cuentas bancarias de la Asociación las realizarán el Presidente y el Primer Vicepresidente, (...) actuando de la misma manera conjunta el Presidente y el primer Vicepresidente, podrán librar, girar, aceptar, avalar y endosar (...) pagarés y cualquiera otros documentos negociables"... Lo planteado, manifiesta una debilidad de control interno, por parte de ambas instituciones al permitir la liquidación

de tal préstamo con datos poco transparentes, y de la SAV al no hacer una valoración de costos de oportunidad y beneficio que implicaría tal operación financiera, por cuanto la SAV no obtuvo ganancias.

Conclusiones

De acuerdo a lo precedentemente expuesto, y en virtud de los principios de seguridad jurídica que en un estado de derecho deben imperar, debiendo adecuarse las estructuras del estado a las normas del Derecho y a las posibilidades de una sociedad de cambios, procurando este Organismo Contralor evitar, que al amparo del interés público se cometan actos arbitrarios que provoquen perjuicio a la colectividad, se concluye lo siguiente: la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, es una sociedad de naturaleza pública, constituida bajo forma de Derecho Privado, destinada a la lucha contra el cáncer, con el objeto de velar por el cumplimiento de una finalidad pública, cuyo garante por excelencia es el estado, resaltando que la salud es un derecho social fundamental, en virtud de lo cual tanto la Sociedad Anticancerosa de Venezuela como el Hospital Oncológico “Padre Machado”, deben entenderse inmersos dentro del Sistema Público Nacional de Salud, y en tal sentido, deben indefectiblemente adaptarse a los cambios constitucionales y legales, a fin de garantizar un acceso universal y equitativo a dicho sistema y con ello ser garantía del desarrollo de las políticas del Estado, en materia de seguridad social.

En consecuencia, la Sociedad Anticancerosa de Venezuela no implantó el sistema de control interno como organismo que maneja fondos públicos, a los fines de asegurar el acatamiento de las normas legales, salvaguardar los recursos y bienes que integran el patrimonio público, en coordinación con las políticas del Sistema de Salud establecidas por el Estado, situaciones que no garantizaron el adecuado manejo de los recursos públicos entregados.

Recomendaciones

En atención a los resultados contenidos en el presente informe, así como, a la gravedad de los hechos constatados por este Organismo Contralor, en estricto cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales que rigen

el Control Fiscal y a los fines de salvaguardar los recursos públicos se recomienda:

- Al Poder Ejecutivo, que proceda en un lapso perentorio y en cumplimiento del régimen jurídico aplicable, a nombrar la Junta Directiva u Órgano Ejecutivo a quien le corresponderá la dirección y administración de la Sociedad Anticancerosa, por ser un organismo público, cuya misión debe estar orientada al interés nacional y consecuentemente dirigida a reestructurar la SAV, definir la relación del HOPM y de la SAV y estudiar la factibilidad de crear un ente público que abarque ambos organismos, a los fines de unificar la organización, estructura y funcionamiento del mismo, con estricta sujeción a la normativa constitucional y legal que le sea aplicable.
- Instar a los Ministerios de Finanzas y de Salud, a ejercer un efectivo control de gestión, dirigido a realizar la evaluación de las rendiciones de cuentas de los aportes otorgados, en atención a las previsiones constitucionales y legales que rigen la materia.
- Remitir al Ministerio Público, los resultados de la presente actuación, a los fines de que inicie las acciones civiles y/o penales que fueran procedentes en virtud que de la actuación practicada surgieron indicios de la existencia de conductas antijurídicas que pudieran constituir un fraude a la Ley.
- Instar al Órgano Ejecutivo o Junta Directiva de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela que sea designada por el Ejecutivo Nacional, a proceder de inmediato a implantar el sistema de control interno, que garantice la salvaguarda de los recursos públicos.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL SIMÓN BOLÍVAR (USB)

SISTEMA DE CONTROL INTERNO; APLICACIÓN DE RECURSOS
FINANCIEROS PROVENIENTES DE ACTIVIDADES PROPIAS

La Universidad Nacional Experimental Simón Bolívar (USB) es un ente corporativo de Derecho Público sin fines empresariales, integrado a la estructura general del Estado. Fue creada por decisión del Ejecutivo Nacional mediante Decreto N° 878 de fecha 18-07-67 (Gaceta Oficial N° 28.387 del 22-07-67), como una institución pública de carácter experimental. Está bajo la tutela del Ministerio

Educación Superior y sujeta a los lineamientos y directrices del Consejo Nacional de Universidades (CNU) y a la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU). Tiene como objetivos, entre otros, implantar estudios e investigaciones de carácter científico, tecnológico y humanístico que requiera el desarrollo del país, así como la formación de profesionales de la docencia y especialistas en educación, investigación y difusión de conocimientos aplicables a los problemas y necesidades del sector y de la comunidad en general.

Su patrimonio está constituido por los aportes del Estado, los aranceles universitarios, las donaciones que reciba y los bienes que adquiera. El Presupuesto de Ingresos y Gastos inicial de la USB para el ejercicio fiscal 2001 fue aprobado por Bs. 87.863,36 millones (Gaceta Oficial N° 37.161 de fecha 19-03-2001); posteriormente se efectuaron 5 reformulaciones presupuestarias aprobadas mediante resoluciones del Consejo Directivo y Superior, alcanzando un presupuesto total de Bs. 102.578,52 millones.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación estuvo orientada a verificar la existencia de un adecuado sistema de control interno en el manejo de los recursos obtenidos por concepto de ingresos propios, así como a evaluar la legalidad y sinceridad en la aplicación de los mismos por parte de la Universidad Nacional Experimental Simón Bolívar (USB).

Observaciones relevantes

La USB no cuenta con manuales de normas y procedimientos que definan los diferentes procesos y condiciones de las operaciones a ser autorizadas, aprobadas, revisadas y registradas, relacionadas con la recepción, manejo y uso de los ingresos propios que generaba esa casa de estudios para el ejercicio fiscal 2001, no obstante que los artículos 3 y 22 de las Normas Generales de Control Interno (Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97) establecen que el control interno debe organizarse con arreglo a conceptos y principios generalmente aceptados de sistemas y estar constituido por las políticas y normas formalmente dictadas, y los métodos y procedimientos efectivamente implantados.

De igual modo los manuales técnicos y de procedimientos deben ser aprobados por la máxima autoridad jerárquica. Esta situación se debe a la falta de decisión por parte de las máximas autoridades, para la elaboración de los instrumentos normativos que garanticen que las operaciones a realizar se efectúen adecuadamente, lo cual limitó el ejercicio de un control adecuado sobre las operaciones desarrolladas en la obtención de los ingresos propios y la utilización de los mismos para el correcto desempeño de la gestión administrativa.

Los ingresos propios por concepto de aranceles de las dependencias Pregrado y Postgrado, así como los generados por las direcciones de Servicios, Deportes, Extensión Universitaria, Biblioteca y Planta Física de la USB fueron depositados en la cuenta "USB-Ingresos Propios" (Cuenta Corriente N° 1024-00505-4 Banco Mercantil), y transferidos posteriormente a la Cuenta de Ahorros N° USB 0024-07669-4 de la misma entidad financiera, en la cual ingresan los recursos provenientes del presupuesto ordinario de la universidad; situación que no permitió conocer el destino de los recursos generados por las actividades propias de estas dependencias. Al respecto, las Normas Generales de Contabilidad del Sector Público en el artículo 6 numeral 7 (Gaceta Oficial N° 36.100 de fecha 04-12-2006) disponen que el sistema de contabilidad debe generar información susceptible de control y revisión a nivel interno o externo. Asimismo, las Normas Generales de Control Interno, en el artículo 32 literal c, establecen con respecto a los sistemas de información computarizados, que la máxima autoridad jerárquica debe establecer los controles para los sistemas financieros a los fines de asegurar que los datos procesados y la información producida sean consistentes, lo cual obedece a la carencia de un sistema de control interno que establezca mecanismos que hagan confiables los registros de las operaciones financieras relacionadas con los ingresos propios obtenidos y su aplicación.

Se observaron discrepancias por Bs. 400,70 millones entre los registros de ingresos propios percibidos y manejados por la Dirección de Finanzas, y los de las unidades generadoras de ingresos, no obstante lo establecido en el artículo 30 de las Normas Generales de Control Interno, referido a mantener un sistema de comunicación y coordinación que provea

información confiable, oportuna, actualizada y acorde con las necesidades de los organismos; todo lo obedece a debilidades de control interno en los registros contables, y a la escasa coordinación entre las distintas dependencias generadoras de ingresos y la Dirección de Finanzas, limitando el control adecuado de dichos ingresos y restando confiabilidad a las cifras reflejadas en los Estados de Ingresos y Resultados de la universidad para el ejercicio fiscal 2001.

El decano de Estudios de Postgrado no rindió cuenta a la Dirección de Finanzas de la USB durante el ejercicio fiscal 2001, sobre los ingresos generados por Bs. 426,52 millones y las aplicaciones efectuadas con estos recursos, no obstante que el artículo 25 de las Normas Generales de Control Interno, obliga a establecer un adecuado sistema de contabilidad para el registro oportuno y funcional de las operaciones financieras. Esta situación se originó por la ausencia de normas y procedimientos relativos a la recepción y manejo de los ingresos propios, debidamente aprobados por la máxima autoridad, lo cual dificultó el control apropiado sobre los recursos obtenidos y su utilización.

El monto de Bs. 407,53 millones correspondiente a ingresos propios recaudados por el Decanato de Estudios de Postgrado, por los conceptos de Transporte Público, Desarrollo y Ambiente, Auditoría de Estado, Gerencia de las Telecomunicaciones, Informática Educativa, Polar San Joaquin, Telecomunicaciones y Manufactura y Mantenimiento, discrepa del monto de Bs. 426,52 millones, por los mismos conceptos, reflejado en el Reporte de Ingresos y Egresos de la Cuenta Corriente N° 1024-25181-0 del Banco Mercantil, elaborado por la Dirección de Finanzas, lo cual reflejó esa diferencia de Bs. 18,99 millones, no obstante que el artículo 30 de las citadas normas, indica a los entes de la Administración Pública el deber de implantar y mantener un sistema de comunicación y coordinación entre las dependencias que provea información sobre las operaciones, confiable, oportuna y actualizada. Esta situación se originó por las debilidades existentes en cuanto a los registros contables por parte de la administración del Decanato, la cual trajo como consecuencia el inadecuado manejo de la información financiera por parte de la referida unidad.

Existe una diferencia por Bs. 42,38 millones, entre el monto de gastos por Bs. 205,73 millones que se refleja en las Relaciones de Depósitos y Gastos año 2001 del Decanato de Estudios de Postgrado y el monto de Bs. 248,12 millones, expresado en los estados de la cuenta bancaria N° 1024-25181-0 del Banco Mercantil, no obstante lo establecido en el artículo 3 de las Normas Generales de Control Interno, que hace referencia a las orientaciones necesarias para contar con un adecuado sistema de control interno. Dicha situación obedece a debilidades en el registro y control de las operaciones financieras del Decanato en cuanto a la verificación y comparación de la exactitud de los montos asentados por dicha dependencia con los reflejados en los estados de cuenta bancarios, lo cual no garantiza la confiabilidad, oportunidad y veracidad de la información financiera generada y por consiguiente, la toma de decisiones oportunas.

En los pagos realizados durante el año 2001 por el Decanato Estudios de Postgrado, con recursos obtenidos por actividades propias y emitidos con cargo a la Cuenta Corriente N° 1024-25181-0 del Banco Mercantil, no contaba con los soportes documentales que justificaran las erogaciones efectuadas por Bs. 4,06 millones, no obstante lo indicado en el artículo 23 de las Normas Generales de Control Interno, el cual señala que las transacciones deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa. Tal situación se originó por la falta de mecanismos de control apropiados y oportunos aplicados a los gastos, así como al respaldo y archivo adecuado de los documentos que los justifican, lo cual incidió en la verificación de la sinceridad del gasto, y el control efectivo que le corresponde ejercer a la USB sobre sus operaciones; situación que no garantiza el correcto desempeño de la gestión administrativa de esa casa de estudios.

Un total de 9 contratos no habían sido renovados, ni ajustados sus cánones de arrendamiento, a pesar de encontrarse vencidos entre 5 meses y 9 años, no obstante lo establecido en el artículos 3, literal "a" y 10 literales "a" y "c", de las referidas Normas, que señalan que el control interno debe organizarse para salvaguardar el patrimonio público y que los niveles directivos y gerenciales de los organismos deben vigilar permanentemente la actividad administrativa. Esta situación se debió a la ausencia de control y seguimiento

por parte de las unidades responsables de los contratos suscritos, lo cual trajo como consecuencia que los cánones de arrendamientos no hayan sido actualizados y por ende que la USB no percibiera oportunamente los ingresos reales que debían generar estas contrataciones.

Los cánones de arrendamiento cobrados a 2 empresas se realizaron con atraso de hasta 19 meses, no obstante lo previsto por las partes en la cláusula sexta de los contratos suscritos a tales efectos, la cual estipula que el canon de arrendamiento mensual se cancelará dentro de los 5 días continuos del mes subsiguiente. Esta situación se originó por la ausencia de políticas de cobranzas efectivas en la USB, lo cual trajo como consecuencia que la universidad no percibiera ingresos por estos conceptos en las fechas previstas y se traduce en incumplimiento contractual.

Conclusiones

Las situaciones expuestas en el presente informe permiten concluir que la USB presentó debilidades de control interno en cuanto al proceso de recepción y uso de los recursos obtenidos por concepto de actividades propias, toda vez que las erogaciones no estaban debidamente soportadas; no se efectuaron las rendiciones de cuentas por parte del decano a la Dirección de Finanzas de la USB, no contaba con manuales de normas y procedimientos que regularan las actividades y operaciones en cuanto a la autorización, aprobación, revisión y registro por concepto de ingresos propios efectuados por la Dirección de Finanzas y las unidades generadoras de ingresos, inadecuadas políticas de cobranzas efectivas en los cánones de arrendamiento. Situaciones que limitan la debida salvaguarda de los recursos, operaciones y activos, así como la exactitud y veracidad de la información financiera y administrativa, lo cual incide en el uso eficiente de los ingresos percibidos.

Recomendaciones

Elaborar e implantar un sistema de control interno adecuado sustentado en manuales de normas y procedimientos debidamente aprobados por la máxima autoridad en los cuales se establezcan las competencias, responsabilidades, tareas y actividad que permitan el desarrollo adecuado de

las operaciones que realiza la universidad, la exactitud de la información financiera y administrativa, así como el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales en cada una de las unidades responsables del proceso de recaudación, registro y control de los recursos propios.

Girar las instrucciones pertinentes a los fines de establecer los controles necesarios, así como las respectivas sanciones a las unidades receptoras de ingresos propios que no rindan oportunamente a la Dirección de Finanzas de la Universidad los recursos provenientes por ingresos propios percibidos.

La Dirección de Finanzas con la autorización del Vicerrectorado Administrativo y de las máximas autoridades de la USB deberán elaborar y poner en práctica junto con las unidades generadoras de ingresos los mecanismos de control que permitan obtener información confiable y oportuna en cuanto a programación, recaudación, ejecución, registro y control de los ingresos propios que obtienen dichas unidades, con el fin de contar con datos precisos.

Girar las instrucciones pertinentes, con la finalidad de realizar los estudios y análisis necesarios de los contratos a los fines de actualizar los cánones de arrendamientos de los espacios físicos y hacer cumplir los términos de pagos establecidos en los mismos y aplicar las cláusulas de incumplimiento establecidas.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL SUR DEL LAGO “JESÚS MARÍA SEMPRUM”

PROCESO DE RECAUDACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE RECURSOS PROPIOS

La Universidad Nacional Experimental Sur del Lago “Jesús María Semprum” (UNESUR) es un ente corporativo de Derecho Público sin fines empresariales, integrado a la estructura general del Estado, creada mediante Decreto N° 819 del 07-05-2000 (Gaceta Oficial N° 36.945 del 08-05-2000) surge como resultado de extinguir su funcionamiento institucional como universidad privada, posteriormente reformada mediante Decreto N° 1.705 del 12-03-2002 (Gaceta Oficial N° 37.403 del 13-03-2002) con la finalidad de establecer el nuevo esquema de organización de la UNESUR,

para lo cual el Ministro de Educación Superior designó mediante Resolución N° 959 del 08-08-2003 (Gaceta Oficial N° 37.751 del 12-08-2003) una Comisión Organizadora para llevar a cabo el proceso de organización administrativa y jurídica de la institución.

La UNESUR desarrolla los programas académicos correspondientes a las carreras de Ingeniería de Producción Agropecuaria y de Administración de Empresas Agropecuarias.

El patrimonio de la UNESUR está constituido por los aportes del Estado, los ingresos propios generados, los bienes que por cualquier título adquiera como producto de la liquidación de la universidad (privada) y las donaciones que reciba.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a la evaluación del sistema de control interno aplicado por la Universidad Nacional Experimental Sur del Lago “Jesús María Semprum” (UNESUR) a los procesos de recaudación, registro y control de los recursos provenientes de actividades propias durante el año 2003.

Observaciones relevantes

El reglamento interno que incluye las normas relacionadas con la estructura, organización y funcionamiento de las dependencias que conforman la UNESUR, la distribución de funciones y la asignación de competencias, así como la estructura organizativa en la cual se especifican los niveles de autoridad y jerarquía, dentro de éstos la Gerencia de Administración, responsable de los procesos de recaudación, registro y control de los recursos provenientes de actividades propias de la universidad, no estaba aprobado por la máxima autoridad, ejercida por el Consejo Universitario, el cual a la fecha de la actuación (marzo de 2004) no se había conformado, no obstante que el artículo 36 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 a las máximas autoridades de cada ente les corresponde evaluar

el sistema de control interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y fines del ente. Asimismo, el artículo 20 de las Normas Generales de Control Interno emanadas de la Contraloría General de la República (Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-1997), señala que en los organismos deben estar claramente definidos, mediante normas e instrucciones escritas, las funciones de cada cargo, su nivel de autoridad, responsabilidad y sus relaciones jerárquicas dentro de la estructura organizativa; en consecuencia, la referida situación afecta negativamente el establecimiento, implantación y funcionamiento del sistema de control interno del instituto. Tal situación obedecía al retardo en la aprobación definitiva del reglamento, donde quedaría definida la estructura y organización de la institución, el cual había sido objeto de reiteradas reformas para adaptarlo a las nuevas realidades sociales y educativas previstas en la Ley de Educación Superior, aunado a que la UNESUR se encontraba en proceso de reestructuración y organización, debido al cambio de universidad privada a pública, además que la máxima autoridad de la UNESUR no estaba conformada.

La universidad para el mes de marzo de 2004, no contaba con normativa interna y/o manuales de normas y procedimientos que regularan los procesos relacionados con la estimación, recaudación, ejecución, registro y control de los recursos provenientes de los ingresos propios, no obstante que el artículo 37 de la LOCGRSNCF, en concordancia con los artículos 3, 5, 6 y 22 de las Normas Generales de Control Interno señala que el control interno de cada organismo o entidad debe organizarse con arreglo a conceptos y principios generalmente aceptados y constituidos por las políticas y normas formalmente dictadas, los métodos y procedimientos efectivamente implantados y los recursos humanos, financieros y materiales. Asimismo, indican que el control interno administrativo y contable establece normas, procedimientos y mecanismos que regulan los actos de administración, manejo y disposición del patrimonio público, los requisitos y condiciones que deben cumplirse en la autorización de las transacciones presupuestarias y financieras, la protección de los recursos y la confiabilidad de los registros de las operaciones presupuestarias y financieras, por otra parte se señala la debida aprobación de los manuales de normas y procedimientos por la máxi-

ma autoridad. Tal situación obedeció a que la UNESUR se encontraba en proceso de organización administrativa y jurídica al pasar de institución privada a pública, la cual debía ajustar su sistema de control interno a la normativa que regula a los organismos de la administración pública. En consecuencia, las actividades y responsabilidades llevadas a cabo por los funcionarios, relativas a las operaciones de registro, recaudación y control de los ingresos propios se ejecutaron sin disponer de instrumentos normativos que regularan dichas actividades, lo cual no garantizaba el buen funcionamiento de esa Casa de Estudios en cuanto al control que le correspondería ejercer sobre tales operaciones, así como en la toma de decisiones por parte de las autoridades de la universidad.

No se registraron oportunamente operaciones contables y financieras por concepto de ventas de lácteos realizadas por las unidades de producción de la UNESUR denominadas “Hacienda la Glorieta” y “Hacienda la Chiquinquirá”, ya que existe una diferencia entre la venta y el registro de la misma de 6 a 52 días; asimismo, se realizaron ventas de semovientes durante el año 2003, cuyos ingresos fueron reflejados en el año siguiente, no obstante que los artículos 25 y 26 de las Normas Generales de Control Interno, en concordancia con el artículo 4° numerales 3 y 10 de las Normas Generales de Contabilidad del Sector Público (Gaceta Oficial N° 36.100 del 04-12-1996), señalan que se establecerá un adecuado sistema de contabilidad para el registro oportuno y funcional de las operaciones financieras realizadas por la entidad, todas las transacciones que se ejecuten y que produzcan variaciones en los activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos y en general en cualquiera de las cuentas que conforman el sistema, deberán ser objeto de registro en los libros principales y auxiliares correspondientes; en ese sentido, los hechos contables deben reconocerse y registrarse oportunamente, de una sola vez, en orden cronológico, consecutivo, sin que existan vacíos u omisiones en la información y en moneda de curso legal y, además, los ingresos serán reconocidos para su registro en el momento en que se devenguen, haya o no movimiento de efectivo, un ingreso se considera devengado cuando se adquiere el derecho a percibir determinada cantidad de recursos. Lo anterior obedeció a la ausencia de controles internos que permitan registrar operaciones

contables oportunamente, situación que limita la verificación de las etapas del ingreso (devengado y recaudado), así como el efectivo seguimiento y control de la disponibilidad financiera. Lo antes expuesto nos lleva a señalar que las cifras reflejadas en los estados financieros de esa casa de estudios al 31-12-2003, no presentaron razonablemente la situación patrimonial de la UNESUR, toda vez que la información contable considerada para su preparación, no era sincera confiable y oportuna; por consiguiente, al no quedar garantizado el registro, control y seguimiento oportuno de las operaciones que sobre los ingresos propios aplicó la universidad para ese ejercicio económico, limitó que las máximas autoridades tomaran decisiones más apropiadas basadas en tales instrumentos.

La UNESUR no remitió a la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE) ni a la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU), los informes trimestrales de la gestión presupuestaria correspondientes al ejercicio fiscal 2003. Asimismo, no realizó el cierre de la ejecución física financiera junto con el cierre de la contabilidad financiera, no obstante que en el artículo 17 de la Ley de Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2003 (Gaceta Oficial N° 5.618 Extraordinario del 19-12-2002), se estableció que los entes descentralizados funcionalmente sin fines empresariales debían informar a la ONAPRE sobre su gestión dentro de los 25 días hábiles siguientes a la conclusión de cada trimestre, así como de los resultados de su ejecución presupuestaria, en concordancia con las Normas para la Programación, Formulación, Ejecución y Control Presupuestario de las Universidades, las cuales señalan en el punto V, literales b y c, que las universidades remitirán a la Oficina de Planificación del Sector Universitario información trimestral de su gestión presupuestaria y al final de cada año fiscal la universidad presentará al Consejo Nacional de Universidades, a través de la Oficina de Planificación del Sector Universitario, el informe de cierre presupuestario. Por otra parte, los artículos 9 y 32 de las Normas Generales de Control Interno señalan que los sistemas y mecanismos de control interno deberán estar sometidos a pruebas selectivas y continuas de cumplimiento y exactitud, que permitan asegurar que los controles internos contribuyan al logro de los resultados esperados de la gestión.

La demora originada por la puesta en marcha del referido sistema y las debilidades que presentó el mismo, trajo como consecuencia que la UNESUR no pudiera remitir oportunamente a las instancias a las cuales debe rendir cuenta, los resultados de la gestión presupuestaria; además al 02-04-2004 no se había realizado el cierre presupuestario del ejercicio fiscal 2003.

Conclusiones

Los procesos de recaudación, registro y control de los recursos provenientes de actividades propias de la UNESUR presentan debilidades en el sistema del control interno, al no contar con un reglamento interno aprobado ni manuales de normas y procedimientos, aunado a que los registros de las operaciones contables por dichos conceptos no se registran oportunamente.

Recomendaciones

El rector deberá realizar las diligencias pertinentes ante las instancias competentes a fin de que se conforme el Consejo Universitario, máxima autoridad de la UNESUR.

El Consejo Universitario una vez conformado deberá:

- Aprobar el reglamento interno de la UNESUR, en el cual se incluyan la distribución de funciones y la asignación de competencias, así como la estructura organizativa de las dependencias que la conforman.
- Girar las instrucciones correspondientes con el objeto de que se proceda a elaborar los manuales de normas y procedimientos, donde se definan los procesos relacionados con la estimación, recaudación, ejecución, registro y control de los recursos provenientes de las actividades propias que realiza la institución, a los fines de su aprobación e implantación.
- Establecer los mecanismos de control interno necesarios con el fin de que las operaciones financieras sean registradas oportunamente.
- Tomar las medidas necesarias dirigidas a que los responsables del área de presupuesto efectúen el cierre presupuestario junto con el cierre contable financiero con el fin de informar oportunamente los resultados de su ejecución presupuestaria trimestral a la ONAPRE.