

ADMINISTRACIÓN NACIONAL DESCENTRALIZADA

SECTOR SERVICIOS

BANCO AGRÍCOLA DE VENEZUELA, C.A. BANCO UNIVERSAL (BAV)

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El Banco Agrícola de Venezuela, C.A., Banco Universal (BAV), es una empresa del Estado venezolano, constituida de acuerdo a las normas de Derecho Privado, mediante Acta Constitutiva Estatutaria, debidamente inscrita ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y estado Miranda, de fecha 10 de noviembre de 2005, bajo el número 47, tomo 36-A, Gaceta Oficial N° 39.313, del 14-11-2005, forma parte de los entes descentralizados funcionalmente a los que se les aplica disposiciones de Derecho Público de conformidad con lo establecido en los artículos 29 y 102 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), publicada en Gaceta Oficial N° 5.890 (E) de fecha 31-07-2008. El BAV está integrado a la estructura general del Estado, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Agricultura y Tierras, y por tanto sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9 numeral 10 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y Sistema Nacional de Control Fiscal (LOC-GRSNCF), ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su órgano de control fiscal interno.

De conformidad con la Ley del Banco Agrícola de Venezuela, (Gaceta Oficial N° 5.891 E del 31-07-2008), el Banco tiene por objeto realizar todas las operaciones inherentes a un Banco Universal, de acuerdo a lo establecido en la Ley que rige la materia de bancos y otras instituciones financieras.

El BAV cuenta dentro de su estructura organizativa, con una UAI, constituida de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de la Ley del BAV, integrada por la Gerencia de Auditoría y 5 coordinaciones: 1 coordina-

ción de Revisoría y Control y 4 coordinaciones ordenadas horizontalmente, a saber: Procesos y Análisis Contables, Auditoría Financiera y Operativa; Sistemas y Determinación de Responsabilidades

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación estuvo orientada a evaluar el control de gestión aplicado por la UAI del BAV, como mecanismo de aseguramiento de la calidad, el cumplimiento de los planes y la misión organizacional, desde el año 2007 hasta el primer trimestre del año 2011; en tal sentido, de un total de 14 informes realizados por la UAI durante el año 2010 y primer trimestre del año 2011, se realizó una revisión selectiva de 5 informes equivalentes al 35% del total, con la finalidad de verificar el carácter técnico de su estructura.

Observaciones relevantes

De la verificación efectuada a la estructura organizativa del BAV, se observó que la UAI está adscrita a la Presidencia y no al máximo nivel jerárquico; al respecto, el artículo 11 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI) Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-6-1997 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 19 del Reglamento de la LOCGRSNCF (Gaceta Oficial N° 6.013 del 23-12-2010, establecen que las unidades de auditoría interna deben estar adscritas al máximo nivel jerárquico de la estructura organizativa del ente, de la situación antes planteada no se evidenciaron las acciones emprendidas por las máximas autoridades del banco para adecuar la estructura organizativa a la normativa señalada, lo cual incide en cuanto al grado de independencia de la UAI dentro de la organización, ya que ésta debe subordinarse jerárquica y funcionalmente a la máxima autoridad de la institución bancaria. Asimismo se observó, que el BAV no cuenta con un titular de la Unidad de Auditoría Interna, designado por la máxima autoridad jerárquica mediante

concurso público, y en su lugar fue nombrada una Auditora Interna Encargada; al respecto, los artículos 27 y 30 de la LOCGRSNCF en concordancia con el artículo 46 de su Reglamento, establecen que los titulares de los órganos de control fiscal interno deben ser designados por la máxima autoridad jerárquica de cada entidad, esta situación se debe a que desde la creación del ente, la máxima autoridad jerárquica no ha iniciado las gestiones para convocar al concurso público para la designación del titular del órgano de control fiscal interno. El hecho planteado limita el cumplimiento de los principios rectores del Sistema Nacional de Control Fiscal, y no garantiza la mejor selección entre quienes reúnan los requisitos mínimos para optar al cargo. Del mismo modo, la UAI no cuenta con un manual de organización, ni manuales de normas y procedimientos aprobados por la máxima autoridad del banco, no obstante, el artículo 20 de las NGCI establece que, en los órganos y entes deben estar claramente definidas, mediante normas e instrucciones escritas, las funciones de cada cargo, su nivel de autoridad, responsabilidad y sus relaciones jerárquicas dentro de la estructura organizativa. Tal situación tiene su origen en la omisión de esta actividad dentro de la planificación anual de la dependencia para su elaboración, evaluación y posterior aprobación por los niveles competentes, lo cual debilita el sistema de control fiscal interno y limita la definición formal de los procesos, lo que genera discrecionalidad en la ejecución de las actividades llevadas a cabo por los funcionarios adscritos a la Unidad.

La UAI no participa en la elaboración de su presupuesto anual, no obstante que el artículo 25 de la LOCGRSNCF establece que los órganos de control fiscal interno deben contar con la capacidad financiera e independencia presupuestaria que le permita ejercer, como principios rectores del Sistema Nacional de Control Fiscal, eficazmente sus funciones. Tal situación obedece a la falta de coordinación entre la Gerencia de Planificación y Presupuesto y la UAI, para informar sobre los recursos necesarios para el cumplimiento del POA, situación que trae como consecuencia, la existencia de limitaciones en la ejecución de las actuaciones, ya que, la función de control está supeditada a la toma de decisiones por parte de la administración activa del Banco.

De la revisión efectuada al Plan Operativo Anual 2011, se determinó que 39 actividades en proceso y concluidas, el 66,66% corresponden a actividades no programadas, de lo que se observó que la UAI del BAV no realiza reprogramaciones del POA, ni justifica formalmente las desviaciones del mismo; al respecto, el artículo 18 de las NGCI indica que los responsables de la ejecución de los planes, programas y proyectos deben informar a los niveles superiores correspondientes, acerca de las desviaciones ocurridas, sus causas, efectos, justificación y medidas adoptadas; adicionalmente, no se observó en la planificación, actuaciones relacionadas con las valoraciones preliminares que deben realizarse a los informes definitivos de las actuaciones de control, destacando que la UAI contaba para el año 2010 con 10 informes definitivos, asimismo, se seleccionó una muestra de informes de auditoría equivalentes al 35% del total, de cuya revisión se determinaron las observaciones siguientes: En algunos casos no contienen el objetivo general de la actuación; los objetivos específicos son muy amplios y no se encuentran correctamente delimitados; en el marco legal no se establece la ordenación jerárquica de las leyes y colocan normas que no se aplican dentro de los informes; en el alcance de algunos informes no se identifica el período de la evaluación, al respecto, el artículo 26 de las NGAE indica que el informe de auditoría deberá ser redactado de manera objetiva, persuasiva y constructiva y en forma clara, precisa y concreta, de allí la importancia que los objetivos se encuentren correctamente delimitados, su estructura esté bien definida y exista una jerarquización de las leyes en su redacción; igualmente, el artículo 25 de las NGAE establece que, al término de la actuación se presentará en forma escrita el informe de auditoría, el cual deberá contener las observaciones o hallazgos, identificando las causas y efectos de los mismos, así como las conclusiones y recomendaciones que se desprendan. Tal situación obedece a la falta de manuales de normas y procedimientos que regulen la elaboración de los informes de auditoría, así como, la ausencia de capacitación de los auditores en la redacción de los mismos, trayendo como consecuencia la dificultad en realizar observaciones y recomendaciones que se dirijan directamente a erradicar las causas del hallazgo; adicionalmente, la UAI del BAV no comunica los resultados de sus actuaciones a través de un informe preliminar que permita someterlo a discusión

y consideración de las áreas auditadas, no obstante que los envía en forma definitiva al presidente del Banco, contraviniendo lo estipulado en el artículo 22 de las NGAE, el cual establece que, antes de la presentación formal de los resultados de la auditoría, las observaciones derivadas del análisis se deberán someter a discusión y consideración de los responsables de las áreas involucradas.

El BAV suscribió en fecha 15 de junio de 2010 un convenio con el Banco Central de Venezuela (BCV), en el que se indica que el Auditor Interno del Banco, debe certificar los expedientes generados por la Gerencia de Cobranza y Recuperación, correspondientes a anticipos de créditos solicitados por personas naturales, para el financiamiento de proyectos agrícola y agroalimentario, lo cual indica que la UAI realiza actividades de control previo en la referida dependencia y podría interpretarse que el órgano de control fiscal está coadministrando; no obstante, el artículo 19 del Reglamento de la LOCGRSNCF, en concordancia 11 de las NGCI, establecen, que las unidades de auditorías internas no deben participar en los actos típicamente administrativos del ente, debido a que sus competencias corresponden a un servicio de examen posterior. La referida situación se origina por cuanto el órgano de control interno, no ha presentado ante las autoridades competentes del Banco, las razones de hecho y de derecho que rigen la materia de control fiscal, y que impiden ejecutar tal actividad administrativa, lo cual afecta el cumplimiento de las competencias, gestiones y objetivos de la UAI, actividad que puede entenderse como parte de la competencia de la administración activa.

La UAI del BAV no ha implementado medidas, mecanismos o instrumentos que fomenten la participación ciudadana, en tal sentido, el artículo 6 de la LOCGRSNCF expone que los órganos que integran el Sistema Nacional de Control Fiscal adoptarán, de conformidad con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las leyes, las medidas necesarias para fomentar la participación ciudadana en el ejercicio del control sobre la gestión pública. Tal situación tiene su origen en la omisión de esta actividad dentro de la planificación operativa de la Unidad, adicionalmente a que el BAV no cuenta con un departamento u oficina de atención al ciudadano que permita la interacción entre ambas dependencias, no obstante que el artículo 9 de la

Ley Contra la Corrupción, establece que cada ente de la Administración Pública debe crear su oficina de atención al público o de atención ciudadana, que permita fortalecer la planeación del órgano de control fiscal interno.

Conclusiones

De la evaluación del control de gestión de la UAI del BAV, se concluye que, para la fecha de alcance de la actuación fiscal, la Unidad presenta condiciones organizativas que no se ajustan a la normativa que rigen el ejercicio de control fiscal, las cuales se mencionan a continuación: En la verificación de la estructura de la UAI del BAV se constató que la Unidad se encuentra adscrita a la Presidencia y no a la máxima autoridad de la institución bancaria, representada por la Junta Directiva del ente; asimismo, se observó que la máxima autoridad no ha realizado el llamado a concurso público para la selección y designación del titular de la UAI, encontrándose hasta los momentos una Auditora Interna Encargada nombrada por el presidente de la institución, del mismo modo, la Unidad no dispone con un manual de organización ni manuales de normas y procedimientos que definan formalmente funciones, atribuciones y procesos, para la adecuada ejecución de sus actuaciones en el ejercicio de las competencias de las cuales son responsables. Se constató que la UAI no participa en la elaboración de su proyecto de presupuesto anual, facultad que le corresponde para optimizar el cumplimiento de sus funciones, orientando su gestión en los principios de eficiencia y eficacia. Asimismo se observó que la UAI no realiza reprogramaciones al Plan Operativo Anual, toda vez que el 66,66% de sus actuaciones no se encuentran estipuladas en la planificación de la Unidad, lo cual limita medir el impacto de sus actuaciones e incorporar los ajustes necesarios; del mismo modo, no se evidenciaron actividades relacionadas con las valoraciones preliminares que deben realizarse a los informes definitivos de las actuaciones de control, a fin de verificar la ocurrencia de actos, hechos u omisiones que pudiesen derivar en actividades necesarias para el ejercicio de la Potestad Investigativa. De la evaluación a los informes de auditoría se evidenció debilidades en cuanto al carácter técnico de los mismos, así mismo, la UAI envía en forma definitiva el resultado de sus actuaciones al presidente del Banco, sin previamente

someterlo a discusión y consideración de las áreas auditadas a través de un informe preliminar, igualmente se observó que no se realizan actividades o procedimientos de seguimiento con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría, de igual forma, se constató que la UAI del BAV realiza actuaciones de control previo en menoscabo del control posterior, pudiendo interpretarse que el órgano de control fiscal interno se encuentra coadministrando, lo cual afecta el cumplimiento de las competencias, gestiones y objetivos de la Unidad. Respecto a la evaluación de los mecanismos aplicados por la UAI a los fines de incentivar la participación ciudadana en el ejercicio del control fiscal, se observó que no se han implementado medidas, mecanismos o instrumentos que involucren a los ciudadanos en el ejercicio del control sobre la gestión pública, por otra parte, el BAV no cuenta con un departamento u oficina de atención al ciudadano que permita la interacción con la institución bancaria y su vez con la UAI, para el fortalecimiento de la función de control sobre la gestión pública.

Recomendaciones

En atención a las observaciones contenidas en el presente informe y con el propósito de coadyuvar al fortalecimiento del control fiscal interno, este Organismo Contralor insta a las máximas autoridades del BAV y a la UAI adoptar los correctivos siguientes:

- Modificar la estructura organizativa del banco, con la finalidad de adscribir la UAI al máximo nivel jerárquico.
- Realizar el llamado a concurso para la designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna, para así dar formalidad y legitimidad a las operaciones desarrolladas por la misma.
- Realizar los estudios técnicos que determinan el recurso humano idóneo y necesario de la UAI que contenga como mínimos requerimientos, áreas atender, distribución y formación profesional.
- Incluir dentro de la planificación de la Unidad, la elaboración de los manuales de organización y de normas y procedimientos, que formalice las funciones, atribuciones y procedimientos para un adecuado funcionamiento, implementar mecanismos de control interno que permitan mantener un sistema de comunicación

y coordinación entre la Gerencia de Planificación y Presupuesto y la UAI, a los fines de que ésta provea información de necesidades anuales para la elaboración del proyecto presupuestario de la Unidad, implementar mecanismos que permitan realizar reprogramaciones al POA cuando existan desviaciones en la planificación.

- Incorporar dentro de la planificación de la UAI un capítulo de gestión interna, que contenga actividades concernientes a la capacitación del personal de la Unidad, igualmente se recomienda, que los hallazgos de auditoría sean redactados de manera objetiva y estructurados con base en los cuatro elementos que lo conforman; Criterio, Condición, Causa y Efecto.
- Velar porque las actividades de control previo sean asumidas por la administración activa con la finalidad de integrarlas a los procesos y reasignarlas a los gerentes, jefes o autoridades administrativas que le correspondan, y de esta forma asegurar que el esfuerzo de la UAI se oriente hacia las evaluaciones de control posterior.
- Comunicar los resultados previos de las actuaciones a las dependencias auditadas estableciendo los lapsos de respuestas de los mismos y realizar las acciones necesarias, para la creación de la dependencia de Atención al Ciudadano.

BANCO BICENTENARIO BANCO UNIVERSAL, C.A.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El Banco Bicentenario, Banco Universal, C.A., es una persona jurídica de Derecho Público, inscrito por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda, en fecha 18-12-2009, bajo el N° 42, tomo 288-A Sgdo, está constituido de acuerdo con las normas de Derecho Privado y forma parte de los entes descentralizados funcionalmente a los que se les aplica las disposiciones de Derecho Público de conformidad con lo establecido en los artículos 29 y 102 de la Ley Orgánica de la Administración Pública, (Gaceta Oficial N° 5.890 (E) de fecha 31-07-2008).

Está integrado a la estructura general del Estado y se encuentra adscrito al Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas, sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el

artículo 9, numeral 10 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema de Control Fiscal (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 6.013 (E) de fecha 23-10-2010, ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su Órgano de Control Fiscal Interno.

Tiene por objeto la realización de todas las operaciones, negocios y actividades concernientes a los bancos universales, establecidos en la normativa legal que rija la actividad bancaria, sin más limitaciones que las establecidas por las leyes.

En fecha 16-12-2009, con la publicación en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.329, la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SUDEBAN), resolvió autorizar la fusión por incorporación de Banco de Fomento Regional Los Andes (BANFOANDES), Banco Confederado, S.A., Bolívar Banco, C.A. y C.A. Central Banco Universal, y la consecuente extinción de las personalidades jurídicas de las citadas sociedades mercantiles, y autorizar al ente resultante de la referida fusión denominado Banco Bicentenario, Banco Universal, C.A., el cual fue creado mediante Decreto N° 7.126 de fecha 21-12-2009, (Gaceta Oficial N° 39.334 de fecha 23-12-2009).

El Banco es administrado y dirigido por una Junta Directiva, y esta conformado por dependencias divididas en Nivel Superior y Nivel de Apoyo, esta última conformada por otras áreas entre las cuales se encuentra la Unidad de Auditoría Interna (UAI).

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar el control de gestión aplicado por la UAI del Banco Bicentenario, Banco Universal, como mecanismo de aseguramiento de la calidad, el cumplimiento de los planes y la misión organizacional, desde su creación hasta el primer trimestre del año 2011; en tal sentido, de un total de 46 informes realizados por la UAI durante el año 2010, se efectuó una revisión selectiva de 35 informes (76,00%), con la finalidad de verificar su carácter técnico; verificar que la estructura, los recursos y procesos de la UAI, se ajusten al marco legal que lo regu-

la; que la planificación corresponda con los lineamientos diseñados para tal fin; el impacto de la gestión de control de la UAI, a través del acatamiento de las recomendaciones formuladas al ente y los mecanismos aplicados a los fines de incentivar la participación ciudadana en el ejercicio del control fiscal.

Observaciones relevantes

De la verificación efectuada a la estructura organizativa del Banco Bicentenario, Banco Universal, se observó que la UAI está adscrita a la Presidencia y no al máximo nivel jerárquico. Al respecto, el artículo 11 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-1997 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 19 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema de Control Fiscal (RLOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 39.240 del 12-08-2009, establecen que las UAI deben estar adscritas al máximo nivel jerárquico de la estructura organizativa del ente. Esta situación obedece a la ausencia de adecuados mecanismos de control interno, por parte de la máxima autoridad en cuanto a la aplicación de la norma, que no garantiza el mayor grado de independencia y objetividad dentro de las actividades que ésta realiza en la organización.

Así mismo, se observó que la estructura organizativa de la UAI, no se adecúa a la estructura básica propuesta por la Contraloría General de la República, debido a que está integrada por áreas gerenciales y áreas funcionales. Al respecto, el artículo 2 de las Normas Generales de Auditoría de Estado (NGAE) Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-1997, señala que la auditoría de estado comprende el examen objetivo, sistemático, profesional y posterior de las operaciones financieras, administrativas y técnicas efectuadas por los organismos y entidades señaladas en los numerales 1 al 11 del artículo 9 de la LOCGRSNCF, y el Capítulo II de los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las UAI, en donde se establece que éstas deben cumplir con una estructura básica, integrada por el despacho del titular y 2 dependencias que tendrán el mismo nivel jerárquico, encargadas del control posterior. Debido a una incorrecta aplicación de las normas para la organización y funcionamiento de las UAI, por parte de la

máxima autoridad del ente, lo que trae como consecuencia que las actividades relativas al ejercicio del control, no cuente con una Unidad que se encargue de centralizar las actividades de control posterior, lo cual dificulta la relación de subordinación que debe existir en la estructura de las UAI para el desarrollo de sus funciones.

El Banco Bicentenario no cuenta con un titular de la UAI, designado por la máxima autoridad jerárquica mediante concurso público, y en su lugar fue nombrando un Auditor Interno (E), mediante Resolución N° 041 de fecha 29-04-2011, emitida por el Presidente del Banco. Al respecto, los artículos 27 y 30 de la LOGRSNCF en concordancia con el artículo 46 de su Reglamento, establecen que los titulares de los órganos de control fiscal interno deben ser designados por la máxima autoridad jerárquica de cada entidad mediante concurso. Dicha situación se debe a que no se realizaron las gestiones concluyentes, para llevar a cabo el concurso público para la designación del titular de la UAI, lo que trae como consecuencia que no se garantiza la independencia de criterios, competencias e imparcialidad de las actuaciones de control llevadas a cabo por la Unidad de Auditoría ni la mejor selección entre quienes reúnan los requisitos mínimos para optar al cargo, en los términos señalados en el referido Reglamento sobre los Concursos Públicos.

En los POA 2010 y 2011 y los Informes de Gestión correspondientes al año 2010 y primer trimestre del 2011, así como a los informes de las actuaciones elaborados por el órgano de control fiscal interno del Banco, no se contempló algún mecanismo que permita identificar las actividades y su vinculación entre los POA, los informes de gestión trimestrales y los informes de cada actuación, con la finalidad de determinar el grado de cumplimiento de los planes, impidiendo precisar de manera inmediata cuales actividades, (revisiones, auditorías, evaluaciones, sustanciación y determinación de responsabilidad) pertenecen y por consiguiente, efectuar un control y seguimiento de éstas, de manera eficiente, transparente y efectiva. No obstante que el artículo 18 de las NGCI establece que los responsables de la ejecución de los planes, programas y proyectos deben informar a los niveles superiores correspondientes, acerca de la situación de los mismos, con indi-

cación de las desviaciones ocurridas, sus causas, efectos, justificación y medidas adoptadas; igualmente, el artículo 10 del RLOCGRSNCF establece que los órganos de control fiscal deben realizar sus actuaciones conforme a un POA, y el artículo 12 de la Ley Orgánica de Planificación Pública y Popular (Gaceta Oficial N° 6.011 E. de fecha 21-12-2010) establece que la planificación debe ser perfectible, para ello deben evaluarse sus resultados, controlar socialmente su desarrollo, hacerle seguimiento a la trayectoria, medir el impacto de sus acciones y, simultáneamente, incorporar los ajustes que sean necesarios. Debido a que no cuenta con el mecanismo de control que permita identificar las actividades y vincularlas con el plan, que permite al gerente controlar, supervisar y evaluar su gestión.

De 46 auditorías culminadas por la UAI, correspondientes al ejercicio fiscal 2010, se seleccionaron 35 informes (76,00 %) con el objeto de evaluar el carácter técnico de los mismos, y 10 expedientes que conforman los papeles de trabajo de las auditorías realizadas en la capital, en la muestra revisada, se detectó que los informes carecen de las causas y efectos, adicionalmente, 29 de ellos no presentaban las conclusiones. De igual modo, se evidenció que 7 expedientes contentivos de los papeles de trabajo de las auditorías realizadas por el órgano de control fiscal en la Región Capital, no se encontraban debidamente referenciados. Al respecto, el artículo 25 de la LOGRSNCF y los artículos 23, 25 y 26 de las NGAE establecen que al término de la auditoría, se debe presentar en forma escrita el informe de auditoría, el cual deberá contener las observaciones o hallazgos, identificando las causas y efectos de los mismos. En este sentido, al carecer de causas y efectos dificulta asegurar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

La UAI no cuenta con indicadores para medir y evaluar la gestión. En este sentido el artículo 37 de la LOGRSNCF establece que los organismos pertenecientes al sector público, deberán elaborar en el marco de las normas básicas dictadas por la Contraloría General de la República, en concordancia con el artículo 31 de las NGCI el cual establece que la máxima autoridad jerárquica del organismo o entidad deberá garantizar la existencia de sistemas o mecanismos con información acerca del desempeño, para controlar y evaluar la gestión. Situación que tiene su ori-

gen, en la falta de implementación de los mecanismos que integran el Control de Gestión, para dar cumplimiento a las actividades programadas en la planificación anual. Lo que trae como consecuencia que se diluyan los objetivos medulares de la gestión de la UAI, así como, la implementación de herramientas que sirvan para el mayor desarrollo de los procedimientos ejecutados, basados en los principios de eficiencia, impacto y eficacia.

La UAI no ha implementado medidas, mecanismos o instrumentos que fomenten la participación ciudadana, entendiéndose como tal lo consagrado en el artículo 62 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 5.453 (E) de fecha 24-03-2000, indica que todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas. Tal situación tiene su origen en la omisión de esta actividad dentro de la planificación operativa de la UAI, adicionalmente a que el Banco, no cuenta con un departamento u oficina de atención al ciudadano que permita la interacción entre ambas dependencias. Lo que trae como consecuencia, limitaciones en la integración de los ciudadanos al Sistema Nacional de Control Fiscal, que permita inducirles al aporte de nuevos mecanismos para la solución de problemas, sin menoscabo que la educación cívica, en esta materia, es un requisito y una condición indispensable para la participación y el control ciudadano, destacando la importancia de capacitarles en los conocimientos y destrezas para desempeñar la función de control sobre la gestión pública a cabalidad.

Conclusiones

De la evaluación del control de gestión de la UAI del Banco Bicentenario, Banco Universal, C.A., se concluye que presentó condiciones organizativas, así como en el proceso de planificación, acciones de control y seguimiento, que no se ajustan a la normativa que rigen el ejercicio de control fiscal, las cuales se mencionan a continuación:

En la verificación de la estructura organizativa del Banco Bicentenario, la UAI no está adscrita al máximo nivel jerárquico; asimismo, la función de control posterior se

encuentra distribuida en las distintas áreas de la UAI, por consiguiente la estructura organizativa no se adecúa a la estructura básica propuesta por la Contraloría General de la República; por otra parte, la Junta Directiva del Banco, no ha designado por concurso público al Auditor Interno; en cuanto a la planificación, la UAI presentó una relación de actividades y/o auditorías, con cronogramas de posibles fechas a realizarlas y productos con su respectiva unidad de medida; no obstante, no se indican los recursos materiales, humanos y financieros, así como cualesquiera otras actividades a realizar y que posiblemente determinarían el normal desarrollo de las actividades programadas; de la revisión efectuada a los Planes Operativos Anuales 2010 y 2011 y a los Informes de Gestión correspondientes al año 2010 y primer trimestre del 2011, se determinó que no se contempló algún mecanismo que permita identificar las actividades y su vinculación entre los Planes Operativos Anuales, los informes de gestión trimestrales y los informes de cada actuación, con la finalidad de determinar el grado de cumplimiento de los planes; la UAI, comunica directamente los resultados obtenidos en las revisiones efectuadas a presidencia mediante la elaboración de informes denominados Resumen Ejecutivo los cuales se emiten con una frecuencia trimestral y no a la máxima autoridad. De igual forma, se constató que la UAI del Banco no cuenta con indicadores para medir y evaluar la gestión. Además, no ha implementado medidas, mecanismos o instrumentos que fomenten la participación ciudadana.

Recomendaciones

Se exhorta a las máximas autoridades del Banco Bicentenario Banco Universal, C.A., a:

- Impartir las instrucciones necesarias para que se realice el llamado a concurso para la designación del titular de la UAI.
- A la Unidad de Auditoría Interna a enviar a esta Contraloría General de la República los resultados de las gestiones realizadas a través de las autoridades competentes, para que se efectúen las modificaciones a la estructura organizativa del Banco, con el objetivo de que la UAI sea adscrita al máximo nivel jerárquico. Además, de incorporar un área que se encargue exclusivamente del control posterior; elaborar el Plan Operativo Anual

(POA) indicando los recursos materiales, humanos y financieros, así como cualesquiera otras actividades a realizar y que posiblemente determinarían el normal desarrollo de las actividades programadas; girar las instrucciones pertinentes para que se implementen mecanismos en los informes, en los cuales se redacten los hallazgos de auditoría de manera objetiva y estructurados con base en los cuatro elementos criterio, condición, causa y efecto; comunicar los resultados y conclusiones de las actuaciones que practiquen, a las entidades objeto de dichas actuaciones y a las demás autoridades a quienes legalmente esté atribuida la posibilidad de adoptar las medidas correctivas necesarias y establecer indicadores dirigidos a medir y evaluar la gestión que sirvan como herramientas para el mayor desarrollo de los procedimientos ejecutados, basados en los principios de eficiencia, impacto y eficacia.

BANCO DE COMERCIO EXTERIOR, C.A. (BANCOEX)

DESIGNACIÓN DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

El Banco de Comercio Exterior, C.A. (BANCOEX), es una empresa integrada a la estructura general del Estado Venezolano, es decir, forma parte de los entes descentralizados funcionalmente, sujeto al control de éste Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9 numeral 10 de la Ley de Reforma Parcial 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, reformada en Gaceta Oficial N° 6.013 Extraordinario del 23-12-2010, ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su órgano de control fiscal interno. El banco se encuentra adscrito al Ministerio del Poder Popular para Economía y Finanzas, actual Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas, a quien corresponde la suprema dirección del instituto. BANCOEX fue creado mediante Ley (Gaceta Oficial N° 35.999 del 12-07-96), con modificaciones parciales, quedando establecido en la última modificación que es un Banco de Desarrollo.

Es una institución financiera del Estado venezolano, bajo la figura jurídica de compañía anónima, cuya composición accionaria la conforman el Banco de Desarrollo Econó-

mico y Social de Venezuela (BANDES) y el Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas (MPPPF), así mismo, se encuentra sujeto a la inspección, supervisión y vigilancia de la Superintendencia de las Instituciones del Sector Bancario (SUDEBAN) quien la ejercerá considerando la condición de institución financiera de desarrollo y la de otorgar créditos en moneda extranjera. Tiene por objeto el financiamiento y la promoción de las exportaciones de bienes y servicios nacionales, enmarcados en los planes y políticas de desarrollo socioeconómico establecidos por el Ejecutivo Nacional.

En fecha 19-05-2011 mediante Resolución de Junta Directiva N° 06/11/11, Acta N° 11/11, fue aprobado el Acto Motivado a los fines de dar inicio al procedimiento del concurso público para la designación del Auditor Interno de BANCOEX. En fecha 20-06-2011, la Vicepresidenta Ejecutiva de BANCOEX, convocó al acto de juramentación de los miembros del Jurado Calificador, para la selección y designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna, según consta en Acta N° 1 suscrita por la Vicepresidenta Ejecutiva.

Mediante Acta N° 3 de fecha 07-07-2011, se dejó constancia de la revisión de las credenciales de los aspirantes inscritos aplicando los criterios establecidos en el artículo 16 del 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 (Gaceta Oficial N° 39.350 del 20-01-2010), obteniéndose como resultado que de 23 expedientes consignados, fueron descartados 3 por no cumplir con el requisito exigido en el numeral 6 del artículo anteriormente mencionado, pasando a la etapa de evaluación de credenciales para determinar el nivel de capacitación y experiencia laboral 20 participantes.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar el cumplimiento de las formalidades para la selección del Auditor Interno de BANCOEX, efectuada durante el primer semestre de 2011, previstas en el mencionado Reglamento sobre los Con-

cursos 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, Estadal, Distrital y Municipal y sus Entes Descentralizados. A tales efectos, se fijó el siguiente objetivo específico: Verificar a través de la revisión del expediente del concurso, que el mismo se haya efectuado de conformidad con las disposiciones legales y sublegales que rigen la materia, especialmente en lo que respecta al cumplimiento de los requisitos previstos.

Observaciones relevantes

La decisión efectuada por 2 integrantes del jurado, basada en que la multa impuesta a la ciudadana que obtuvo el primer lugar, no constituye razón suficiente que cuestione en definitiva la solvencia moral, por lo que se le da continuidad al concurso, dista del actuar de un funcionario que esta llamado a ejercer el control fiscal, por cuanto tal decisión, no estuvo apegada a lo establecido en el artículo 1 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, Estadal, Distrital y Municipal y sus Entes Descentralizados (Gaceta Oficial N° 39.350 del 20-01-2010), el cual tiene como objeto establecer las bases y la metodología aplicable para evaluar las credenciales, experiencia laboral, entrevista de panel y el nivel en que los aspirantes satisfagan o superen los requisitos mínimos exigidos para el cargo, con el fin de garantizar la mejor selección entre los participantes y la objetividad e imparcialidad del procedimiento, en concordancia con el artículo 5 numeral 3 *ejusdem* que establece 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.

Esta Contraloría General de la República precisa indicar que el jurado calificador debió valorar la conducta de la ciudadana antes identificada, y proceder a su descalificación, por cuanto el cargo que está optando de titular de un Órgano de Control Fiscal Interno, tiene legalmente atribuida la competencia para evaluar el sistema de control interno, implantado por las máximas autoridades de los

entes y organismos, incluyendo el grado de operatividad y eficiencia de los sistemas de administración y de información gerencial; el examen de los registros y estados financieros, para determinar su pertinencia y confiabilidad, y la evaluación de la eficiencia, eficacia y economía en el marco de las operaciones realizadas del ente u organismo de que se trate, así como el ejercicio de potestades sancionatorias o resarcitorias por la comisión de actos, hecho u omisiones contrarios a una disposición legal o sublegal; por los daños causados al patrimonio público, si fuere el caso, así como la procedencia de acciones fiscales relativas a la declaratoria de responsabilidad administrativa o a la formulación de reparos, de conformidad con las previsiones contenidas en la LOCGRSNCF y su Reglamento. Igualmente, debe velar por el cumplimiento de la ética pública, la moral administrativa y los principios rectores de los deberes y conductas de los funcionarios públicos como lo son: la honestidad, equidad, decoro, lealtad, vocación de servicio, disciplina, eficacia, responsabilidad, puntualidad y transparencia.

En atención a lo anterior, los titulares de las Unidades de Auditoría Interna así designados, deben cumplir con una serie de requisitos previstos en el Reglamento sobre los Concursos Públicos, antes mencionado; reunir condiciones que entrañan un conjunto de valores éticos, morales y de atributos de eficiencia y pericia, para velar por el cumplimiento de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 5.453 (E) del 24-03-2000, el ordenamiento legal y sublegal, la buena gestión de la Administración Pública y la legalidad en el uso del patrimonio público.

En este contexto, la sanción de multa impuesta a la ciudadana por parte de la Dirección de Declaraciones Juradas de Patrimonio de esta Contraloría General, no puede analizarse como un hecho aislado dentro la ética pública y la moral administrativa, de un funcionario al servicio del Estado, toda vez que la solvencia moral de acuerdo con en el artículo 16, numeral 3 del citado Reglamento sobre los Concursos Públicos, se encuentra dentro del conjunto de requisitos que deben cumplir los aspirantes, la cual exige que el funcionario que está llamado a ejercer funciones públicas de control debe reunir determinadas características, a saber: a) Al funcionario fiscalizador debe pedírsele

una noción definida de la dinámica de la Administración Pública, y que por lo tanto su función fiscalizadora no puede transformarse en una función enervante de aquélla, demorando inútilmente sus decisiones; b) Debe reunir condiciones de objetividad, y que dicha objetividad sea la materialización de actos de imparcialidad y de apoliticismo; y c) El fiscalizador debe estar imbuido de una noción de alta moralidad y que desde el punto de vista de la probidad pública, ésta debe estar perfectamente precisada.

Vale agregar, que las declaraciones juradas de patrimonio, constituyen herramientas previstas en la Ley Contra la Corrupción, Gaceta Oficial N° 5.637 (E) del 07-04-2003, a los fines de determinar la ocurrencia de actos, hechos u omisiones que configuren ilícitos administrativos o delitos a la luz de lo previsto en el referida Ley, por ello la Contraloría General de la República tiene asignadas en dicho instrumento legal atribuciones y deberes específicos en esta materia y de allí la importancia que los funcionarios al servicio del Estado la presenten en la oportunidad que sea exigida por este Organismo Contralor.

Por las fundamentadas razones, antes expuestas este máximo Órgano Contralor y Rector del Sistema Nacional de Control Fiscal, no considera procedente la evaluación de las credenciales de la ciudadana por parte de los miembros del jurado, y en consecuencia debió valorar su conducta y proceder a su descalificación. Asimismo, de la evaluación realizada por esta Contraloría General de la República a las credenciales de 16 participantes en el Concurso Público, para la selección del Auditor Interno de BANCOEX, se observa un ciudadano que obtuvo la mayor puntuación al alcanzar 76,21 puntos de los 100 exigidos.

Conclusiones

Con fundamento en la revisión efectuada por este Organismo Contralor al expediente del concurso público, relacionada con la evaluación del proceso de selección del titular de la Unidad de Auditoría Interna de BANCOEX, se constató que 2 miembros del jurado calificador del concurso evaluaron las credenciales de una ciudadana, sin considerar relevante a los fines de determinar si la aspirante pudiera ver comprometida su solvencia moral la informa-

ción suministrada por la Dirección de Determinación de Responsabilidades, como lo es la imposición de multa, por haber omitido la presentación de la declaración jurada de patrimonio exigida por esta Contraloría General de la República, lo cual trajo como consecuencia la alteración del orden de meritos, no obstante que 1 miembro del jurado salvó su voto, situación que no garantizó la mejor selección entre los participantes que presentaron sus credenciales, en estricto cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Reglamento sobre los Concursos Públicos antes mencionado. Por las fundamentadas razones, expuestas este máximo Órgano Contralor y Rector del Sistema Nacional de Control Fiscal, no consideró procedente la evaluación de las credenciales de la ciudadana.

De los resultados obtenidos de manera jerarquizada en la evaluación realizada por esta Contraloría General de la República a las credenciales de 16 participantes en el Concurso Público, para la selección del Auditor Interno de BANCOEX, se observa un ciudadano que obtuvo la mayor puntuación al alcanzar un total de 76,21 puntos de los 100 exigidos.

Recomendaciones

- Por cuanto, la evaluación de credenciales por parte de los miembros del jurado calificador, no garantizó la mejor selección entre los participantes del concurso, en lo que respecta a la solvencia moral, requisito previsto en el artículo 16, numeral 3 del Reglamento sobre los Concursos Públicos, lo cual condujo a un resultado manifiestamente distinto al que habrían obtenido de no mediar tales hechos, en consecuencia la máxima autoridad de ese banco, coordinará con este Máximo Organismo Contralor, las acciones a seguir con relación a la designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna al participante que ocupó el primer lugar de acuerdo con los resultados de la evaluación de credenciales contenidas en el expediente del concurso público, realizada por esta Contraloría General de la República, con fundamento en las disposiciones legales y reglamentarias que lo rigen.
- Todo lo anterior en estricta observancia a los principios de eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia que

regulan a la administración pública, así como en consideración al principio de eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos al cual debe someterse la administración pública, conforme a que los recursos del Estado deben utilizarse con parámetros de racionalidad, de economía, celeridad procesal e imparcialidad.

BANCO DE DESARROLLO DE LA MUJER (BANMUJER)

EVALUACIÓN DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS

El Banco de Desarrollo de la Mujer (BANMUJER), es un organismo del Estado venezolano, creado mediante Decreto N° 1.243, de fecha 08-03-2001, (Gaceta Oficial N° 37.154 del 24-08-2001), como una institución financiera que tiene por objeto contribuir al pleno desarrollo de la mujer venezolana, integrado a la estructura general del Estado, es decir, forma parte de los entes descentralizados funcionalmente, a los que se le aplican disposiciones de Derecho Público, y sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 6 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) (Gaceta Oficial N° 6.013 Extraordinario del 23-12-2010), ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su Órgano de Control Fiscal Interno. Se encuentra adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, según Decreto N° 6.663 (Gaceta Oficial N° 39.156 del 13-04-2001).

BANMUJER de acuerdo con sus Estatutos Sociales, es un banco de desarrollo que tiene por objeto todos los negocios y operaciones propias de la banca comercial, su actividad principal esta orientada a fomentar, financiar y promover, actividades financieras de asistencia técnica y tecnológica, asesoría, capacitación en áreas de gestión empresarial y tecnologías adaptadas a las unidades de pequeña escala o microempresas; en forma especial brindar microcréditos y demás productos financieros a las mujeres de bajos ingresos, en situación de pobreza extrema, pobreza relativa o en proceso de empobrecimiento, que se encuentran excluidas del sistema financiero tradicional. La estructura organizativa del banco fue aprobada según Acta de Junta Directiva, reunión Extraordinaria N° 029 del 12-09-2001, y la misma esta conformada de la manera siguiente: Asamblea de

Accionistas como máxima autoridad; la Junta Directiva, Presidencia, la cual tiene adscrita 8 áreas, así como una Gerencia General, que dirige y coordina la operatividad de la institución a través de 7 áreas.

El presupuesto de BANMUJER para el año 2009 fue de Bs. F. 70.861.740, (Gaceta Oficial N° 5.904 Extraordinario del 30-12-2008). Posteriormente, se efectuó una modificación al presupuesto, de Bs.F. 70,86 millones a Bs. F 75,64 millones.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación está orientada a evaluar la legalidad y sinceridad de los créditos otorgados por el banco, así como, aspectos relacionados con la organización y funcionamiento del ente y la Unidad de Auditoría Interna, durante el año 2009; a tales efectos se revisaron selectivamente 288 expedientes de créditos, destinados a financiar a las Unidades Económicas Asociativas (UEAS), correspondientes a los estados con mayor cantidad de créditos liquidados (Barinas, Bolívar, Distrito Capital, Miranda y Táchira).

Observaciones relevantes

Los 288 expedientes de créditos, que representan el 100% de la muestra, no reflejan el estatus de los créditos, a los fines de verificar la amortización de los mismos, lo cual es producto de la falta de controles y seguimientos a los préstamos otorgados, en este sentido es oportuno mencionar lo contemplado en la cláusula cuarta del contrato de préstamo, suscrito entre BANMUJER y las integrantes de las UEA, la cual expresa que las prestatarias devolverán a BANMUJER la suma entregada en un plazo máximo de 48 meses, contados a partir de la fecha de liquidación del crédito, deduciendo el tiempo muerto establecido, en cuotas mensuales y consecutivas, comprendiendo las mismas amortización e intereses; así mismo se destaca el contenido del artículo 3 de la Ley de Creación, Estímulo, Promoción y Desarrollo del Sistema Microfinanciero, (Gaceta Oficial N° 37.164 del 22-03-2001), plantea que los entes u organizaciones públicas que integran el sistema microfinanciero deben ser diligentes en el retorno y recuperación de los recursos económicos y sustentabilidad del sistema en

forma eficiente y oportuna. Lo anteriormente planteado trae como consecuencia debilidades en la recuperación y retorno de los recursos, por lo que incide de forma directa en el desarrollo del proceso medular de BANMUJER, a los fines de responder de manera oportuna a las necesidades y aspiraciones de la red popular de usuarias del banco.

En 288 expedientes de créditos no se evidenció documentación alguna que refleje la utilización de los recursos en el proyecto presentado por la UEA, por lo que no se logra verificar que dichos recursos hayan sido utilizados en el fin previsto, así mismo no existen soportes que evidencien acompañamiento y/o seguimiento por parte del banco a las UEA. La situación antes planteada esta dada por la falta de controles internos por parte del banco, a los fines de realizar una adecuada vigilancia, control y seguimiento a las actividades inherentes al manejo y uso de los recursos otorgados a las UEA.

Sobre el particular la cláusula tercera del contrato de préstamo, expresa que las prestatarias declaran que dicha suma de dinero será invertida única y exclusivamente para el fin señalado en su proyecto de inversión, en consecuencia, no podrán comprometer la mencionada suma de dinero para fines distintos a los mencionados ni realizar transacciones bancarias que impliquen el destino de dichos recursos a los pasivos de una institución financiera distinta a aquella en que BANMUJER realice el depósito. De igual forma vale señalar el contenido del artículo 7 de la precitada Ley de Creación, Estímulo, Promoción y Desarrollo del Sistema Microfinanciero, el cual expresa que son los entes de ejecución los encargados de realizar las acciones para el adiestramiento, capacitación y asistencia tecnológica en materias de constitución, organización y gestión de la actividad microfinanciera, así como para la producción, comercialización de los bienes y servicios y cualesquiera otras necesarias, con la finalidad de incrementar la productividad y competitividad en el mercado. Situación esta que afecta notablemente la operatividad y funcionalidad del banco, toda vez que no se logra visualizar si los recursos otorgados son utilizados en el fin previsto, a objeto de generar un beneficio en el ingreso familiar de los integrantes de las UEA y apoyar el desarrollo en las comunidades urbanas y rurales del país.

Del reporte suministrado por el Área de Finanzas y Recuperaciones “Estatus Crediticio Grupos Solidarios BANMUJER”, elaborado con los datos del Sistema IBS(AS400) y transformado en un archivo de aplicación Excel, se evidenció que de los 288 créditos liquidados por Bs. F.1.485,00 millones, correspondiente al 100% de la muestra seleccionada, 212 que representan el 73,61% de los créditos liquidados, se encuentran vencidos, por un monto de Bs.F. 155,00 mil, lo que indica que más del 50% de los créditos liquidados mantienen un status de vencidos, con cuotas atrasadas que oscilan entre 1 y 13 . La situación antes planteada esta dada por debilidades en la implantación de medidas contundentes, a los fines de fortalecer las acciones tendientes a la recuperación de los créditos liquidados. Al respecto vale destacar que la cláusula cuarta del contrato de préstamo, expresa que las prestatarias devolverán a BANMUJER la suma entregada en un plazo máximo de 48 meses, contados a partir de la fecha de liquidación del crédito, deduciendo el tiempo muerto establecido, en cuotas mensuales y consecutivas, comprendiendo las mismas amortización e intereses; de igual forma se destaca la cláusula octava del precitado contrato de préstamo, la cual indica que si cualquiera de las prestatarias dejara de cancelar 3 cuotas, su crédito comenzaría un proceso extrajudicial; así como el contenido del artículo 3 de la Ley de Creación, Estímulo, Promoción y Desarrollo del Sistema Microfinanciero, el cual plantea que los entes u organizaciones públicas que integran el sistema microfinanciero deben ser diligentes en el retorno y recuperación de los recursos económicos y sustentabilidad del sistema en forma eficiente y oportuna. Lo anteriormente planteado trae como consecuencia debilidades en la recuperación y retorno de los recursos, lo cual implica no poder responder de manera oportuna a las necesidades y aspiraciones de la red popular de usuarias de BANMUJER.

De la revisión efectuada a 5 expedientes de auditoría, correspondientes a las actuaciones fiscales realizadas por la Unidad de Auditoría Interna (UAI) de BANMUJER, que representan el 62,50% del universo, se observó que en el 100% de la muestra, las observaciones formuladas en los informes definitivos, carecen de los 4 elementos de los hallazgos de auditoría, a saber, condición, criterio, causa y efecto; no presentan conclusiones; adicionalmente las

recomendaciones se describen en forma general, por lo que no están directamente vinculadas con las observaciones contenidas en el informe. Tal situación está dada por falta de controles establecidos por la Unidad a los fines de vigilar la redacción, objetividad y precisión de las observaciones contenidas en el informe; en este sentido vale destacar el artículo 27 de las Normas Generales de Auditoría de Estado (NGAE), dictadas por la Contraloría General de la República (Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06- 97), el cual expresa que al término de la auditoría, se presentará en forma escrita el Informe de Auditoría, el cual deberá contener las observaciones y hallazgos, identificando las causas y efectos de los mismos; así como las conclusiones y recomendaciones correspondientes. Lo anteriormente planteado trae como consecuencia que no exista una correlación entre los 4 elementos que integran los hallazgos de auditoría, a fin de establecer claramente cual fue la situación encontrada, razón por cual sucedió, normativa legal contravenida y las consecuencias que de ello se deriven; adicionalmente que no se tiene un resumen global sobre las observaciones contenidas en el informe, así como la respectiva recomendación a los responsables de las áreas involucradas, a los fines de realizar las acciones correctivas a las que halla lugar y con ello subsanar las debilidades encontradas.

Conclusiones

De la revisión efectuada a la evaluación de la legalidad y sinceridad de los créditos otorgados por BANMUJER, en el marco del Proyecto denominado “Otorgar Crédito a las Mujeres y Hombres en condiciones de Pobreza”; se observaron debilidades en la implementación de mecanismos del sistema de control interno por cuanto, 288 expedientes de créditos, que representan el 100% de la muestra, no reflejan el estatus de los créditos, a los fines de verificar la amortización de los mismos, de igual forma no contienen los documentos que soporten que los créditos otorgados fueron utilizados en el fin previsto; en cuanto a la cartera de créditos vigentes, vencidos y la morosidad, se evidenció que el banco no cuenta con una plataforma tecnológica acorde a sus necesidades, que permita en un momento determinado suministrar información oportuna y confiable, dado que

para el control de la cartera crediticia se han apoyado en el Sistema IBS (A/S400), propiedad del Banco Industrial de Venezuela, C.A (BIV), el cual genera un reporte básico de los usuarios, cuya lectura e interpretación resultan compleja, de los 288 créditos liquidados por Bs.F.1.485,00 millones, 212 que representan el 73,61% de los créditos liquidados, se encuentran vencidos, por un monto de Bs. F. 155,00 mil, lo que indica que más del 50% de los créditos liquidados mantienen un status de vencidos, con cuotas atrasadas que oscilan entre 1 y 13 equivalen al 73,61%, de igual forma, se evidenció cuotas atrasadas que oscilan de 1 a 13.

En relación a la Organización y Funcionamiento de la UAI, se evidenció que de la revisión efectuada a 5 expedientes de auditoría, correspondientes a las actuaciones fiscales realizadas por la Unidad de Auditoría Interna de BANMUJER, que representan el 62,50% del universo, se observó que en el 100% de la muestra, las observaciones formuladas en los Informes Definitivos, carecen de los 4 elementos de los hallazgos de auditoría, a saber, condición, criterio, causa y efecto; no presentan conclusiones; adicionalmente las recomendaciones se describen en forma general, por lo que no están directamente vinculadas con las observaciones contenidas en el informe.

Recomendaciones

Este Organismo Contralor recomienda a las máximas autoridades de BANMUJER, avocarse al estudio de las diferentes fallas detectadas para subsanar las situaciones contenidas en este Informe, y en ese sentido:

- Perfeccionar los mecanismos de control y seguimiento, que permitan de manera eficiente y oportuna verificar el status de los créditos, en cuanto a la amortización de los mismos y a la utilización de los recursos en el fin para el cual fue otorgado el crédito, a fin de aprovechar el retorno de los recursos, en pro del otorgamiento de un mayor número de créditos a mujeres emprendedoras en situación de pobreza, así como contribuir en la mejora de sus condiciones socio económicas, lo cual favorecerá a la retroalimentación del sistema financiero y sustentabilidad del mismo.
- Gestionar las acciones que estime pertinente, a los efectos

tos de implementar un sistema tecnológico, acorde con las características del Banco de Desarrollo Social, que permita organizar y discriminar de manera eficiente y oportuna la cartera de créditos liquidados y vencidos, así como las cuotas atrasadas, total de las cifras de capital, interés ordinario, interés de mora, saldo a la fecha, a los fines de garantizar el control y seguimiento de la cartera de créditos y con ello lograr el retorno y recuperación de los recursos económicos, en pro de mantener la sustentabilidad del sistema financiero del banco y en beneficio de las mujeres venezolanas.

- Gestionar con la UAI, a los fines de ajustar y adecuar los Informes de Auditoría, en cuanto a la incorporación de los 4 elementos en la redacción de los hallazgos de auditoría y la vinculación directa de las conclusiones y recomendaciones, lo cual contribuirá en el fortalecimiento del proceso de auditoría.

BANCO DEL TESORO, C.A., BANCO UNIVERSAL.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El Banco del Tesoro, C.A., Banco Universal, antes denominado Banco Hipotecario Latinoamericano C.A., Sociedad Mercantil, inició sus operaciones con domicilio en la ciudad y Distrito Maracaibo del estado Zulia, posteriormente, la Junta de Accionistas celebró una Asamblea General Extraordinaria en fecha 12-08-2005, donde realizó modificaciones al Acta Constitutiva Estatutaria, para designar la Junta Directiva del Banco del Tesoro, C.A., su transformación en Banco Universal, cambio de denominación social y de domicilio legal, de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia a la ciudad de Caracas, Distrito Capital, la cual fue debidamente inscrita en el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Estado Zulia, el 16-08-2005, bajo el N° 49, Tomo 50-A. Seguidamente, el Banco fue inscrito en el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y estado Miranda, en fecha 17-08-2005, bajo el N° 11, Tomo 120-A, publicada en Gaceta Oficial N° 38.252, de fecha 17-08-2005.

El Banco del Tesoro está integrado a la estructura general del Estado, se encuentra adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Finanzas, forma parte de los entes descentralizados funcionalmente constituido bajo

norma del Derecho Privado y se le aplica disposiciones de Derecho Público de conformidad con lo establecido en los artículos 29 y 102 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP, Gaceta Oficial N° 5.890 (E) de fecha 31-07-2008), y por tanto sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9 numeral 10 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF, Gaceta Oficial N° 37.347 de fecha 17-12-2001), ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su órgano de control fiscal interno.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar el control de gestión aplicado por la UAI del Banco del Tesoro, C.A., como mecanismo de aseguramiento de la calidad, el cumplimiento de los planes y la misión organizacional, desde el año 2010 hasta el primer semestre del 2011, en tal sentido, de un total 163 informes realizados por la UAI, se efectuó una revisión selectiva de 49 de equivalentes al 30,00% del total, con la finalidad de verificar el carácter técnico de su estructura.

Observaciones relevantes

De la verificación efectuada a la estructura organizativa de la UAI del Banco del Tesoro, aprobada en Acta de Reunión de Junta Directiva N° JD-2009-107 de fecha 10-07-2009, se determinó que no se corresponde con la estructura básica propuesta por la Contraloría General de la República, en los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las UAI (Resolución N° 01-00-00068 de fecha 15-04-2010, Gaceta Oficial N° 39.408 de fecha 22-04-2010), toda vez que el Área de Control Posterior está conformada por 4 Gerencias, a saber: Gerencia de Auditoría de Gestión Administrativa Financiera y Permanente; Gerencia de Auditoría de Oficinas Bancarias; Gerencia de Auditoría de Sistema; Coordinación de Potestad Investigativa y la Gerencia de Determinación de Responsabilidades, evidenciándose que la función de control posterior en la UAI del Banco, se encuentra dispersa en diferentes dependencias y no en un área específica. Trayendo como consecuencia, entre otros aspectos, que surja una dispersión de esfuerzos en las actividades que debe realizar la UAI, lo que pudiese

limitar que las mismas se logren con la mayor economía, eficacia y eficiencia, así como la sujeción al ordenamiento jurídico, en el ejercicio de las funciones de control.

La UAI del Banco del Tesoro, no cuenta con un titular, designado por la máxima autoridad jerárquica mediante concurso público. No obstante que los artículos 27 y 30 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 46 de su Reglamento (Gaceta Oficial N° 39.240 de fecha 12-08-2009) y el artículo 136 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera de Sector Público (LOAFSP Gaceta Oficial N° 37.029 de fecha 05-09-2000), establecen que los titulares de los Órganos de Control Fiscal Interno deben ser designados por la máxima autoridad jerárquica de cada entidad, de conformidad con la Resolución N° 01-00-000004 de fecha 14-01-2010, mediante la cual se dictó el Reglamento sobre los Concursos Públicos para la Designación de los Contralores Distritales y Municipales, y los Titulares de la Unidades de Auditoría Interna de los Órganos del Poder Público Nacional, Estatal, Distrital y Municipal y sus Entes Descentralizados (Resolución N° 01-00-000004, de la Contraloría General de la República, publicada en la Gaceta Oficial N° 39.350 de fecha 20-01-2010).

Esta situación se debe a que la máxima autoridad jerárquica no ha iniciado las gestiones para convocar al concurso público para la designación del titular del órgano de control fiscal interno. El hecho planteado limita el cumplimiento de los principios mencionados y no garantiza la mejor selección entre quienes reúnan los requisitos mínimos para optar al cargo.

En 36 informes definitivos que representan 76,47% de la muestra, las observaciones o hallazgos de auditoría son de carácter informativo más que analítico y se circunscriben a narrar y describir los hechos: además no están estructurados de manera que se puedan identificar claramente las razones o circunstancias que originaron los mismos y su incidencia, es decir, la relación causa y efecto, los cuales son indispensable para la conformación de los hallazgos de auditoría y por ende minimizar o erradicar el origen de las desviaciones detectadas en las diferentes dependencias del ente. Al respecto en el Capítulo IV, Normas Relativas al Informe de Auditoría de las Normas Generales de Auditoría

de Estado artículo 25 (Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17 de junio de 1997), contempla que al término de la auditoría se presentará en forma escrita un informe, el cual deberá contener las observaciones o hallazgos, identificando las causas y efectos de los mismos, así como las conclusiones y recomendaciones, y el artículo 26 establece que el informe será redactado de manera objetiva, persuasiva y constructiva y en forma clara precisa y concreta; así mismo, deberá insertarse los detalles necesarios que contribuyan a evitar equívocos y ambigüedades. Tal situación obedece a la falta de manuales de normas y procedimientos que regulen la elaboración de los informes de auditoría y la agrupación de los papeles de trabajo, lo que trae como consecuencia que la forma como se plantean los hallazgos, no proporcione la información suficiente que permita erradicar las causas de los mismos e iniciar los procedimientos de potestades investigativas y de determinación de responsabilidades que correspondan.

Del análisis efectuado a la ejecución de los Planes Operativos correspondientes a los años 2010 y 2011 de la UAI del Banco del Tesoro, no se evidenciaron actividades o procedimientos de seguimiento a las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría a las dependencias auditadas, tampoco se observó la existencia de indicadores de gestión, ni estudios y/o análisis que permitan medir el impacto de la gestión de control llevada a cabo por la referida Unidad, toda vez que la misma utiliza para medir el cumplimiento de las actividades, el Informe de Gestión emitido trimestralmente a la Superintendencia Nacional de Auditoría Interna (SUNAI), estableciendo como indicador la cantidad de informes elaborados, en tal sentido, el Capítulo V numeral 17 de los LOF de las UAI, en concordancia con el Capítulo III, artículo 9, numeral 9 de Normas para el Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de Control Externo e Interno (Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17 de junio de 1997), expresan que una de las funciones de la UAI es realizar seguimiento al plan de acciones correctivas. Situación que tiene su origen, en la falta de la implementación de mecanismos que integran el control de gestión, para dar cumplimiento a las actividades programadas en la planificación anual, así como la ausencia de iniciativas que permitan medir los efectos de la gestión de control y el grado de influencia que posee la UAI del Banco, lo que

trae como consecuencia que se diluyan los objetivos medulares de la gestión de la UAI, así como, la implementación de herramientas que coadyuven al mejor desarrollo de los procedimientos ejecutados, basados en los principios de eficiencia, impacto y eficacia.

La UAI del Banco del Tesoro, no ha implementado medidas, mecanismos o instrumentos que fomenten la participación ciudadana, entendiéndose como tal, lo consagrado en el artículo 62 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV Gaceta Oficial N° 5.908 Extraordinario de fecha 19-02-2009) en el que se indica que todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas. En tal sentido, el artículo 6 de la LOGRSNCF expone que los órganos que integran el Sistema Nacional de Control Fiscal adoptarán, de conformidad con la C RBV y las Leyes, las medidas necesarias para fomentar la participación ciudadana en el ejercicio del control sobre la gestión pública, asimismo el Capítulo V numeral 13 de los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las UAI, establece la obligación que tienen las UAI para iniciar actividades que propendan a la participación ciudadana en el ejercicio del control sobre la gestión pública. Tal situación tiene su origen en la omisión de esta actividad dentro de la planificación operativa de la Unidad, adicionalmente a que el Banco del Tesoro, no cuenta con un departamento u oficina de atención al ciudadano que permita la interacción entre ambas dependencias. Lo que trae como consecuencia, limitaciones en la integración gradual de los ciudadanos al Sistema Nacional de Control Fiscal, que permita inducirles al aporte de nuevos mecanismos para la solución de problemas, sin menoscabo que la educación cívica, en esta materia, es un requisito y una condición indispensable para la participación y el control ciudadano, destacando la importancia de capacitarles en los conocimientos y destrezas para desempeñar la función de control sobre la gestión pública a cabalidad.

Conclusiones

De la evaluación de control de gestión de la UAI del Banco del Tesoro, se concluye que la Unidad presentó

condiciones organizativas, así como en el proceso de planificación, acciones de control y seguimiento, que no se ajustan a la normativa que rige el ejercicio de control fiscal, las cuales se mencionan a continuación:

En la verificación de la estructura de la UAI del Banco del Tesoro, se observó que la función de control posterior se encuentra distribuida en las distintas áreas de la Unidad, por consiguiente la estructura organizativa de la UAI, no se adecúa a la estructura básica propuesta por la Contraloría General de la República. Asimismo, la Junta Directiva del Banco, no había designado por concurso público al titular de la UAI, lo que trae como consecuencia que no se garantiza la independencia de criterios, competencias e imparcialidad de las actuaciones de control llevadas a cabo por la Unidad de Auditoría ni la mejor selección entre quienes reúnan los requisitos mínimos para optar al cargo.

De igual forma, se constató que las observaciones o hallazgos de auditoría, no están estructurados de manera que se puedan identificar claramente las razones o circunstancias que originaron los mismos y su incidencia. Asimismo, se evidenció debilidades en cuanto a la estructura de los informes, originando que los mismos no cuenten con uniformidad en la presentación ante las gerencias y/o áreas involucradas a subsanar las debilidades encontradas e implementar su plan de acciones correctivas. De igual forma, no se evidenciaron actividades o procedimientos de seguimiento a las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría a las dependencias auditadas, tampoco se observó la existencia de indicadores de gestión, ni estudios y/o análisis que permitan medir el impacto de la gestión de control llevada a cabo por la referida Unidad.

La UAI del Banco del Tesoro, no ha implementado medidas, mecanismo o instrumentos que fomenten la participación ciudadana, no obstante lo consagrado en el artículo 62 de C RBV.

Recomendaciones

Este Organismo Contralor recomienda a las Máximas Autoridades del Banco del Tesoro, C.A. Banco Universal, avocarse al estudio de las diferentes debilidades detectadas

para subsanar las situaciones contenidas en este Informe, y en ese sentido:

- La UAI deberá remitir a esta Contraloría General de la República los resultados de las Gestiones realizadas a través de las autoridades competentes, para que se efectúen las modificaciones a la estructura organizativa del Banco del Tesoro, con el objetivo de que la Unidad de Auditoría Interna incorpore un área que se encargue exclusivamente del Control Posterior, que incluya las actividades de Potestad Investigativa.
- La Máxima Autoridad impartirá las instrucciones necesarias para que se realice el llamado a concurso para la designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna, a los fines de cumplir con lo previsto con los artículos 27 y 30 de la LOCGRSNCF, de conformidad con el Reglamento sobre los Concursos Públicos para la Designación de los Contralores Distritales y Municipales, y los Titulares de la Unidades de Auditoría Interna de los Órganos del Poder Público Nacional, Estatal, Distrital y Municipal y sus Entes Descentralizados.
- Se insta a la UAI a girar las instrucciones pertinentes para que se implementen mecanismos en los informes, en los cuales se redacten los hallazgos de auditoría de manera objetiva y estructurada con base en los cuatro elementos Criterio, Condición, Causa y Efecto.
- Se insta a la UAI a que se implementen indicadores para medir y evaluar la gestión, para que sirvan como herramientas para el mayor desarrollo de los procedimientos ejecutados, basados en los principios de eficiencia, impacto y eficacia.
- Se insta a la Máxima Autoridad a realizar las acciones necesarias, para la creación de la dependencia de Atención al Ciudadano, diferenciada de la UAI y que permita fortalecer la planeación del órgano de control fiscal interno.

FONDO DE DESARROLLO MICROFINANCIERO (FONDEMI)

PROCESO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS A LOS BANCOS COMUNALES

FONDEMI fue creado mediante el Decreto N° 1.250 de fecha 14-03-2001 (Gaceta Oficial N° 37.164 del 23-03-2001), con fuerza de Ley de Creación, Estímulo, Promoción y Desarrollo del Sistema Microfinanciero, como un ente con

personalidad jurídica y patrimonio propio e independiente; está integrado a la estructura general del Estado, y sujeto al control de este máximo organismo contralor de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 6 de la Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal, (Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, y reforma parcial Gaceta Oficial N° 6.013 E del 23-12-2010), ello sin perjuicio del control que le compete ejercer a su Órgano de Control Fiscal Interno; actualmente se encuentra tutelado por el Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, según Decreto Presidencial N° 6.732 (Gaceta Oficial N° 39.202 del 17-06-2009). El objeto principal de FONDEMI, según el artículo 9 del Decreto de Creación, es de apoyar las políticas de fomento, desarrollo y fortalecimiento del sistema microfinanciero. En este sentido, el artículo 4 *ejusdem* prevé que, la actividad microfinanciera será desarrollada por los entes de ejecución, los cuales pueden ser asociaciones civiles, fundaciones, cooperativas de ahorros y créditos y otras organizaciones públicas o privadas constituidas, adoptando o no forma de Banco.

La estructura organizativa actual de FONDEMI, fue aprobada por el Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo mediante oficio N° 000318 del 19-03-2008, la cual consta de una Junta Directiva, Auditoría Interna, Presidencia, Consultoría Jurídica y las oficinas de: Recursos Humanos, Gestión Comunicacional, Atención al Ciudadano, Planificación y Presupuesto, Administración y Finanzas y Sistemas y Tecnología de Información, una Gerencia General de la cual dependen las gerencias de: Formación para el Poder Comunal, Evaluación de Proyectos y Acompañamiento Socioproductivo, Inversión Social y la Gerencia de Comercialización.

Para los ejercicios fiscales 2006, 2007 y 2008, FONDEMI aprobó recursos por Bs.F 1.138,44 millones, destinados a financiar 3.375 bancos comunales.

Alcance y objetivo de la actuación

Evaluar el proceso de transferencia de recursos efectuado por FONDEMI a los bancos comunales, a los fines de constatar las actividades de control desarrolladas y verificar

la correcta rendición de cuentas por parte de las referidas unidades de gestión financiera, correspondientes a los ejercicios fiscales 2006, 2007 y 2008.

Observaciones relevantes

Del análisis selectivo efectuado por esta Contraloría General, orientado a evaluar el proceso de transferencia de recursos por parte de FONDEMI a los bancos comunales de conformidad con la normativa para el financiamiento de actividades socio-productiva, se constató que de la revisión a 27 expedientes de bancos comunales, le fueron aprobados recursos por Bs.F. 8,54 millones, durante los ejercicios 2006, 2007 y 2008 de los cuales se otorgaron a los referidos bancos la cantidad de Bs.F. 7,49 millones en dos desembolsos; el primero por Bs.F. 6,44 millones y el segundo por Bs.F. 1,05 millones. Sin embargo se observó que durante ese mismo período los créditos otorgados por los bancos comunales a las comunidades fueron por Bs.F. 2,16 millones equivalente al 28,90% de los recursos entregados a los bancos (Bs.F. 7,49 millones), a los fines de la ejecución de los Proyectos Socios-Productivos (retornables) y de Inversión Social (no retornables), según la jerarquización de las necesidades y potencialidades identificadas por la Asamblea de Ciudadanos y Ciudadanas. Tal situación obedece a que FONDEMI, no contó con estudios de viabilidad que permitieran minimizar los riesgos de incumplimiento por parte de estas organizaciones financieras de carácter comunal, dejando de recibir las comunidades la suma de Bs.F. 5,32 millones equivalente al 71,09% de los recursos aprobados y transferidos a los bancos comunales. No obstante lo establecido en el artículo 22, numerales 1 y 10 de la Ley de Consejos Comunales (LCC) publicada en Gaceta Oficial N° 5.806 Extraordinario del 10-04-2006, indican que: “Son funciones del banco comunal: 1) Administrar los recursos asignados, generados captados tanto financieros como no financieros 10) Realizar la intermediación financiera”, asimismo, lo señalado en las políticas del banco comunal, aprobadas en Acta Ordinaria de Junta Directiva N° 88 del 31-10-2006 en el objetivo 6, el cual señala que los bancos tienen que dar respuesta oportuna a las necesidades y requerimientos de las comunidades para el desarrollo de los planes estratégicos y su consolidación, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ejecutivo Nacional. Lo

cual ocasionó que a las comunidades no se les otorgaran los recursos necesarios para la ejecución de sus proyectos, quedando el dinero disponible en las cuentas de los bancos, lo que dificultó dar respuesta oportuna a los requerimientos de las comunidades e incidiendo negativamente en la gestión del Fondo.

Se constató que de los 27 expedientes de los bancos comunales 6 representan 22,22%, no presentaron los informes técnicos, ni los soportes correspondientes al segundo desembolso de Bs.F. 1,05 millones, que permitieran verificar con exactitud la correcta distribución y uso de los recursos entregados, a los fines de la ejecución de los Proyectos Socio Productivos (retornables) y de inversión social (no retornables). Al respecto, el artículo 27 de la LCC señala “Quienes administren los recursos a los que se refiere esta Ley, estará obligado a llevar un registro de la administración, con los soportes que demuestren los ingresos y desembolsos efectuados...”, por otra parte las políticas de los bancos comunales establecen en el punto 11, las obligaciones de los bancos comunales: Una vez colocado el 100 % de los recursos del segundo desembolso realizado por el Fondo de Desarrollo Microfinanciero deberá consignar ante la Coordinación Estatal del FONDEMI los documentos siguientes: Informe Técnico del Banco Comunal, Proyecto Económico, Acta(s) de la(s) la Asamblea(s) de Ciudadanos y Ciudadanas, en donde fueron aprobados los créditos financiados y Solvencia de gestión por parte de la(s) Contraloría (s) Social(es) del (os) Consejos(s) Comunal(es), asimismo, el artículo 5 de la LCC, señala expresamente que: “Son deberes de los ciudadanos y ciudadanas integrantes de los consejos comunales: la corresponsabilidad social, la rendición de cuentas, el manejo transparente, oportuno y eficaz de los recursos que dispongan, bien sea por asignación del Estado o cualquier otro vía de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente”. Igualmente, el artículo 22, numeral 7 de la referida Ley, establece la obligación de “Rendir cuenta pública anualmente o cuando sea requerido por la Asamblea de Ciudadanos y Ciudadanas”. Al respecto es preciso indicar que el artículo 141 de la Constitución Bolivariana de la República de Venezuela establece que: La Administración Pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficacia, eficiencia,

transparencia, rendición de cuenta y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho. Tal situación, se origina por el inadecuado seguimiento y acompañamiento por parte del Fondo, a los fines de vigilar el manejo, uso y distribución de los recursos asignados a los bancos comunales, lo que genera falta de confiabilidad en los controles utilizados por el FONDEMI, en lo que respecta al correcto uso de los recursos entregados a los bancos comunales.

En 12 expedientes de 27 equivalente a 44,44%, no se evidenciaron los informes técnicos y los respectivos soportes correspondientes al único desembolso recibido de Bs.F. 4,17 millones, lo cual no permitió verificar el destino de los recursos otorgados por el Fondo, no obstante de lo establecido en las Políticas del Financiamiento de los Bancos Comunales, expresadas en “Obligaciones de los Bancos Comunales como Entes de Ejecución del Sistema Microfinanciero”, puntos 10 y 11, los cuales señalan que una vez que el banco comunal coloque los recursos otorgados deberá presentar el informe técnico, que debe ser remitido a los coordinadores estatales del FONDEMI, con sus respectivos recaudos; por otra parte, es preciso indicar que la cláusula décima octava de los contratos suscritos “Obligaciones y Deberes de FONDEMI”, establece el derecho del Fondo de solicitar el informe técnico de la ejecución de los recursos, facturas, cuadernos o libros y cualquier medio que demuestre el manejo de los recursos del banco comunal. La referida situación se deriva de la inobservancia de las disposiciones establecidas a los bancos comunales para el financiamiento a las comunidades, lo que trae como consecuencia que se vulneren los controles internos, dirigidos a resguardar que los recursos entregados sean utilizados para los fines previstos y no permite medir cuantas personas se beneficiaron, hacia donde fueron dirigidos los recursos y cual es el impacto generado por el otorgamiento del contrato de crédito.

De Bs.F. 7,49 millones, otorgados por FONDEMI a los bancos comunales entre los años 2006, 2007 y 2008, clasificados como recursos retornables, se han recuperado Bs.F. 5,5 millones, equivalente al 7,69%, quedando pendiente por recuperar de Bs.F. 6,91 millones que representa 92,31% de los créditos otorgados. Al respecto, FONDEMI manifestó

que “es una institución de segundo piso que otorga financiamiento a los bancos comunales para fines sociales no cobra intereses ni contempla garantía”. No obstante, el artículo 3 de la Ley de Creación, Estímulo, Promoción y Desarrollo del Sistema Microfinanciero, señala que: “Los entes u organizaciones públicas y privados que integren el sistema microfinanciero deben ser diligentes en el retorno y recuperación de los recursos económicos y la sustentabilidad del sistema en forma eficiente y oportuna”. Asimismo, en las políticas de los bancos comunales se establece que los recursos recibidos por el Fondo serán retornables, es decir, los beneficiarios repondrán los recursos obtenidos y cancelarán intereses de financiamiento destinados a financiar actividades socio productivas, enmarcadas dentro del modelo de desarrollo endógeno y siguiendo las políticas y condiciones del financiamiento establecido. Esta situación es motivada a que FONDEMI, no ejerció un efectivo control, en la recuperación de los recursos transferidos a los bancos comunales, lo cual impide asegurar el retorno de la inversión y con ello mantener el sistema financiero y dar cumplimiento a su objeto de creación.

Conclusiones

De la revisión efectuada dirigida a evaluar el proceso de transferencia de recursos, por parte de FONDEMI, para el proceso de formación, promoción y desarrollo de las unidades de gestión financiera, bancos comunales, a través de la Gerencia General de FONDEMI, refleja inadecuado seguimiento y control de los recursos otorgados, toda vez que fueron aprobados recursos por Bs.F. 8,54 millones, durante los ejercicios 2006, 2007 y 2008, entregando a los bancos Bs.F. 7,49 millones, de los cuales fueron otorgados a las comunidades la suma de Bs.F. 2,16, lo que deja en evidencia que los recursos no fueron entregados en su totalidad a las comunidades organizadas, así mismo de los 27 expedientes examinados 18 no contienen los informes técnicos, instrumento a través del cual los bancos comunales realizan la rendición de cuenta. No existen evidencias de amortización de los préstamos objetos de análisis, asimismo, el monto pendiente por recuperar alcanza Bs.F. 6,91 millones equivalente al 92,31% de los créditos otorgados, igualmente no se evidenciaron resultados concretos de las diligencias practicada por el FONDEMI a objeto de recuperar

los recursos, así como las respectivas sanciones en los casos relacionados con los bancos que presentaron escritos ante el Fondo, vinculado con el manejo de los recursos.

Recomendaciones

Este Organismo Contralor recomienda a las máximas autoridades de FONDEMI, avocarse al estudio de las diferentes fallas detectadas para subsanar las situaciones contenidas en este Informe, y en ese sentido:

- Establecer mecanismos de control y seguimiento que permitan de manera eficiente y oportuna distribuir los recursos a las comunidades organizadas, a fin de satisfacer sus necesidades, en pro del aprovechamiento y buen uso de los recursos públicos, así como la rendición de cuenta de los mismos.
- Realizar seguimiento y control en la presentación de los informes técnicos y sus respectivos soportes, toda vez que es a través de ellos que se realiza la rendición de cuenta, a objeto de verificar el destino de los recursos otorgados a las comunidades. Asimismo, desarrollar los mecanismos de control necesarios para garantizar que las decisiones del Banco Comunal, vinculadas con la disposición de los recursos cuenten con la aprobación de la Asamblea de Ciudadanos, como máxima instancia de decisión del Consejo Comunal.
- Establecer de manera clara y precisa las obligaciones de pagos de los recursos clasificados como renovables en los contratos de créditos suscritos, a los fines de garantizar el retorno y recuperación de los referidos recursos económicos y de esa manera mantener la sustentabilidad del sistema.

FONDO NACIONAL PARA EDIFICACIONES PENITENCIARIAS (FONEP)

CONTRATOS DE OBRAS

El Fondo Nacional para Edificaciones Penitenciarias (FONEP), es un ente con personalidad jurídica y patrimonio propio, autónomo e independiente del Tesoro Nacional, está sujeto al control de este Máximo Organismo Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 6 de la Ley Orgánica de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 37.347

de fecha 17-12-2001, domiciliado en la ciudad de Caracas, Distrito Capital, anteriormente adscrito al Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia, autorizada su creación mediante Ley de fecha 21-06-95, Gaceta Oficial N° 35.737 de la misma fecha.

Su objeto, según consta en el artículo 2 de su Ley de creación, es promover, a través del uso de sus recursos financieros y de la obtención de recursos de otra índole el desarrollo de la infraestructura física penitenciaria del país y la dotación y mantenimiento mobiliario de los servicios asistenciales, educativos y otros de carácter formativo que operen en los Centros Penitenciarios del país. Actualmente se encuentra adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario, (Decreto de creación N° 8.266, Gaceta Oficial N° 39.721 de fecha 26-07-2011). El Fondo, tenía previsto ejecutar para el año 2007, proyectos de infraestructura dirigidos a la construcción de nuevas comunidades penitenciarias, rehabilitaciones integrales de centros penitenciarios a nivel nacional, y el desarrollo de sistemas de seguridad, con el objeto de contribuir con el Plan de Humanización carcelaria iniciado en el año 2005, que llevaría a cabo el extinto MIJ.

El FONEP incorporó en el Presupuesto de Ingresos y Gastos del año 2007, el Proyecto denominado “Construcción de Nuevas Comunidades Penitenciarias”, estableciéndose como meta la construcción de las comunidades penitenciarias (movimiento de tierra) en los estados Lara, Barinas y Monagas. En fecha 20-11-2001, la República por órgano del entonces MIJ, suscribió con una sociedad mercantil, el contrato de obra S/N cuyo objeto es el diseño, proyección, construcción, dotación y asistencia técnica del establecimiento penitenciario en la localidad de Marhuanta en el estado Bolívar.

Alcance y objetivos de la actuación

La actuación se circunscribió a la evaluación selectiva de la situación administrativa de los contratos de obras, suscritos entre el FONEP, y las empresas contratistas, para la ejecución de las comunidades penitenciarias en los estados Lara, Barinas y Monagas, en tal sentido se evaluaron selectivamente 3 contratos de obras, así como el avance

físico de los trabajos realizados, durante los años 2007 al 2010, asimismo, se procedió a evaluar la situación administrativa del contrato S/N, suscrito entre el extinto MIJ y un Consorcio, para la ejecución de la obra “Comunidad Penitenciaria en el estado Bolívar, durante el año 2001”.

Observaciones relevantes

El proceso licitatorio N° LG-FONEP-007-2006, para la construcción de la comunidad penitenciaria de Lara (contrato N° 2007-O-CA-004, por Bs.F. 189,49 millones), fue realizado sin evidenciarse un proyecto definitivo, que contemplara toda la ingeniería conceptual y de detalle, tal situación es debida a que los cómputos generados para efectuar el referido proceso licitatorio se basaron en un anteproyecto. Es oportuno señalar, que el artículo 80 de la Ley Orgánica de Ordenación Urbanística (LOOU), Gaceta Oficial N° 33.868 de fecha 16-12-87, relacionado con los proyectos de obras, indica: “La realización de urbanizaciones y edificaciones requerirá la existencia de un proyecto, elaborado por profesionales competentes según la ley de la materia, (...)” en concordancia con los artículos 77 y 78 del Reglamento de la LOOU (Gaceta Oficial N° 4175 E de fecha 30-03-90). La ausencia de los planos, trajo como consecuencia que la obra se paralizara 2 veces, siendo la primera el mismo día del inicio (29-01-2007), sin cumplir el objetivo previsto en la contratación y la posterior rescisión del contrato en fecha 31-05-2010.

El FONEP suscribió en fecha 18-01-2007 el contrato N° 2007-O-CA-004, para la ejecución de la obra comunidad penitenciaria de Lara con la empresa contratista, otorgándole Bs.F. 56,85 millones por concepto de anticipo contractual, de los cuales ha cancelado Bs.F. 20,64 millones, faltando por amortizar Bs.F. 36,21 millones, sin embargo a la fecha del informe (30-10-2011), el Fondo no ha recuperado el saldo del anticipo entregado a la empresa contratista, no obstante que han transcurrido 3 años y 9 meses aproximadamente. En relación a lo expuesto, el artículo 53 de las Condiciones Generales para la Contratación y Ejecución de Obras (CGCEO), Gaceta Oficial N° 5096 de fecha 31-07-96, que establece: “(...) A los fines de amortizar progresivamente el monto del anticipo concedido hasta su total cancelación, el Ente Contratante

establecerá el porcentaje a deducirse de cada valuación a pagar al Contratista”. Situación debida a fallas en el control, seguimiento y supervisión en la ejecución del contrato de obra, es decir, el Fondo no ejerció oportunamente los mecanismos contemplados en la normativa vigente, a los efectos de proteger y salvaguardar su patrimonio, limitando la inversión de los recursos retenidos por la empresa en la construcción o mejoramiento de los centros penitenciarios.

No se evidenciaron los proyectos de ingeniería (original y modificado) relacionados con las obras para la construcción de la comunidad penitenciaria en el estado Barinas, cuya ejecución fue prevista mediante el contrato N° 2007-O-056; suscrito en fecha 21-12-2007; tal situación fue motivada a que el FONEP no previó las acciones pertinentes, que le permitiera realizar la planificación y programación adecuada para la culminación de los proyectos previa suscripción de los contratos de obras. Al respecto, el artículo 3 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97, prevé: “El 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 operativa útil, confiable y oportuna para la toma de decisiones, promover la eficiencia de las operaciones y lograr el cumplimiento de los planes, programas y presupuestos, en concordancia con las políticas prescritas y con los objetivos y metas propuestas, (...)”. Cabe resaltar, que los proyectos forman parte integrante de la documentación técnica de los contratos de obra que deben utilizar los contratistas e ingenieros inspectores y residentes de la obra, tal como lo estipula el artículo 2 literal a de las CGCEO que señala: “El ente contratante suministrará al contratista copia de los planos y especificaciones de la obra a ejecutar que fueren necesarios para la ejecución de los trabajos”. La ausencia de los planos trajo como consecuencia que la obra se paralizara 5 días después del inicio de la obra (26-12-2007), sin cumplir el objetivo previsto de la contratación y con la consiguiente rescisión del contrato en fecha 06-10-2009.

La selección de la empresa contratista, para la ejecución de la obra “Comunidad Penitenciaria de Monagas (Movimiento de Tierra)”, fue realizada bajo la modalidad de

Adjudicación Directa, amparada mediante Acto Motivado de fecha 06-09-2007, el cual se estableció el supuesto contemplado en el artículo 88, numeral 6 de la Ley de Licitaciones (LL), Gaceta Oficial N° 5.556 Extraordinaria de fecha 13-11-2001, vigente para el momento de la contratación. Al respecto, al proceso en cuestión, el supuesto invocado de emergencia comprobada dentro del respectivo ente, no se justificaba por cuanto no existía la paralización total o parcial de las actividades del ente u órgano contratante, evidenciándose la inobservancia del procedimiento de Licitación General, dispuesto en el artículo 61, numeral 2 de la LL, por cuanto el monto individual del contrato suscrito en el año 2007, se excedió en 25.000 unidades tributarias (valor de la unidad Bs.F. 37,63 para el año 2007), cantidad legalmente exigida para abrir el proceso de Licitación General, para la fecha de la firma del contrato se tiene que $37,63 \times 25.000 = \text{Bs.F. } 940.750,00$ cantidad legalmente exigida para iniciar el proceso de Licitación General. Cabe señalar que de conformidad con el criterio sostenido por esta Institución Contralora, la clasificación de “Emergencia Comprobada”, debe estar caracterizada por tres elementos, a saber: 1. El carácter imprevisto e imprevisible del hecho o suceso que da lugar a dicha emergencia; 2. El daño actual o eventual que causa o puede causar el hecho o suceso y el cual debe revestir gravedad; y 3. El carácter urgente e inaplazable de la solución que debe darse a este hecho o suceso, a tal punto que no que no pueda esperarse que transcurran los lapsos de duración propios de los procedimientos de licitación general o selectiva; por lo que no podrían calificarse como “Emergencia”, todo lo contrario son situaciones previsibles que se venían suscitando ante la ausencia de una planificación, con lo cual se desvirtúa la modalidad de emergencia.

El extinto MIJ, suscribió el contrato S/N, en fecha 20-11-2001, para la construcción de la “Comunidad Penitenciaria Marhuanta” a un mes y 10 días de constituirse el consorcio y a pocos días de finalizar el ejercicio presupuestario 2001, por US\$ 30.000.000,00, con el objeto de diseñar, proyectar, construir, dotar y dar asistencia técnica al establecimiento penitenciario en la localidad de Marhuanta, estado Bolívar, en un lapso de ejecución para las fases I y II de 9 y 16 meses respectivamente; el contrato de la obra en referencia se suscribió estando en vigencia la LL, obviando el proce-

dimiento de Licitación General, dispuesto en el artículo 61, numeral 2 de la Ley de Licitaciones aplicable, por cuanto el monto individual del contrato suscrito en el año 2001, se excedió en 25.000 unidades tributarias (UT), la cual se ubicó en Bs.F.13,20 para la fecha de la firma del contrato ($13,20 \times 25.000 = \text{Bs.F. } 330.000,00$), cantidad legalmente exigida para iniciar el proceso de Licitación General, según el artículo 61, numeral 2, *ejusdem*, el cual establece: “Debe procederse por Licitación General o Licitación Anunciada Internacionalmente: (...) 2) En caso de contrato de obras, si el contrato a ser otorgado es por un monto estimado superior a UT 25.000”, limitando los procedimientos a la contratación de las obras y la selección de la empresa contratista que garantice un manejo transparente de los recursos públicos.

El ministerio suscribió en fecha 20-11-2001 el contrato S/N y otorgó por concepto de anticipos contractuales US\$ 3.000.000,00 para cada una de las Fases I y II, de los cuales han amortizado US\$ 1.538.273,00 y US\$ 861.179,51 respectivamente, según se evidencia en las valuaciones canceladas de los cuales falta por amortizar US\$ 1.461.727,00 equivalente a Bs.F 6,29 millones y US\$ 2.138.820,50 equivalente a Bs.F. 9,19 millones, calculados a la tasa oficial de Bs.F. 4,30 por cada dólar, totalizando por concepto de anticipos no amortizados US\$ 3.600.547,50 equivalente a Bs.F. 15,48 millones, sin que a la fecha del presente informe (30-10-2011) el ministerio haya informado a esta Contraloría General sobre la recuperación del saldo del anticipo entregado al Consorcio, habiendo transcurrido 9 años y 3,5 meses aproximadamente desde la fecha de inicio de las obras en la fase I (12-07-2002).

Conclusiones

Como resultado de la evaluación administrativa técnica realizada por este Organismo Contralor a los contratos de obras suscritos para la construcción de las comunidades penitenciarias en los estados Lara, Barinas y Monagas, se observaron debilidades vinculadas con el procedimiento de adjudicación y ejecución de las obras, entre las que se destacan: inobservancia del procedimiento de Licitación General, en el caso de la construcción de las comunidades penitenciarias de Barinas y Monagas, asimismo, en la

comunidades penitenciarias de Lara, Barinas y Monagas, el proceso licitatorio, fue realizado sin presentar un proyecto definitivo que contemplara estudios de factibilidad, ingeniería básica, y de detalle, así como ausencia de los proyectos original y modificado, dejando de manifiesto fallas en la planificación y programación adecuada para la culminación de los proyectos previa suscripción de los contratos de obra, paralizaciones y atraso en la ejecución de las obras y la posterior rescisión de los contratos, sin lograr el objetivo principal de la contratación, que era la construcción de las comunidades penitenciarias de Lara, Barinas y Monagas, culminando con la disminución de la meta física e inobservando el principio de eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas fijados, que no permitieron culminar las obras en el tiempo previsto, sin contribuir a impulsar el desarrollo de la infraestructura penitenciaria del país. Asimismo, se otorgó un anticipo contractual a la empresa contratista, relacionado con el contrato Nros: 2007-O-CA-004, para la construcción de la comunidad penitenciaria de Lara por Bs.F. 56,85 millones, sin embargo a la fecha del presente informe (30-10-2011), el Fondo no ha recuperado el monto del anticipo entregado a la empresa, faltando por amortizar Bs.F. 36,21 millones. Por otra parte, en el caso de la comunidad penitenciaria de Marhuanta en el estado Bolívar el extinto MIJ y el consorcio, suscribieron el contrato S/N de fecha 20-11-2001, bajo la modalidad de “Llave en Mano” a un mes y 10 días de constituirse el Consorcio y a pocos días de finalizar el ejercicio presupuestario 2001, por US\$ 30.000.000,00, obviando el requisito formal que somete la contratación de obras al ámbito de aplicación de la LL, asimismo, la inobservancia de normas de la LOGRSNCF, toda vez que la Administración, no podría verificar que los precios fueran justos y razonables, pues al concebirse la negociación como un contrato integral no existe un contrato, cuyo otorgamiento hubiere cumplido con el procedimiento licitatorio, por otra parte, la obra no fue culminada, motivado a las diversas modificaciones al proyecto original. Asimismo, se otorgaron anticipos contractuales otorgados a la empresa contratista, relacionado con el contrato S/N de fecha 20-11-2001, por US\$ 3.000.000,00 para cada una de las Fases I y II, de los cuales solo han amortizado US\$ 1.538.273,00 y US\$ 861.179,51 respectivamente, según se evidencia en las valuaciones canceladas de los cuales falta por amortizar las

cantidades de US\$ 1.461.727,00 equivalente a Bs.F. 6,29 millones y US\$ 2.138.820,50 equivalente a Bs.F. 9,19 millones, totalizando por concepto de anticipos no amortizados US\$ 3.600.547,50 equivalente a Bs.F. 15,48 millones, sin que a la fecha del presente informe (30-10-2011) el ministerio haya informado a esta Contraloría General sobre la recuperación del saldo del anticipo entregado al consorcio, habiendo transcurrido 9 años y 3,5 meses aproximadamente desde la fecha de inicio de las obras.

Recomendaciones

En virtud del proceso de adscripción del FONEP al Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario (MPPSP) de conformidad con el mandato establecido en el Decreto de creación N° 8.266, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.721 del 26-07-2011, esta Contraloría General de la República recomienda a las máximas autoridades del FONEP, lo siguiente:

- Promover la planificación como herramienta general vinculada con las actividades previas a la construcción de la infraestructura penitenciaria, con la suficiente información de campo que sirva de marco de referencia para obtener la precisión requerida, con el objeto de garantizar la ejecución y culminación de las obras en el lapso previsto y prever futuras paralizaciones.
- Implementar y ejecutar proyectos de obras que tengan viabilidad, agilidad e idoneidad, a objeto de contribuir al mejoramiento y recuperación a corto y mediano plazo de la infraestructura penitenciaria del país, a través de la culminación de las comunidades penitenciarias y reducir de esta manera el hacinamiento de la población penal.
- Otorgar contratos que cumplan con el procedimiento licitatorio, con las especificaciones técnicas previstas en las normas, conforme a las prácticas y economía de la industria de la construcción, a los efectos de su medición y pago real.
- Ejercer las acciones necesarias en un lapso de 90 días, a fin de recuperar Bs.F. 36,21 millones del contrato N° 2007-O-CA-004, que por concepto de anticipo contractual no ha sido amortizado, y notificar a este Organismo Contralor las acciones emprendidas.
- Empezar las acciones necesarias en un lapso perentorio a fin de recuperar los montos por US\$ 1.461.727,00

equivalente a Bs.F. 6,29 millones y US\$ 2.138.820,50 equivalente a Bs.F. 9,19 millones que totaliza US\$ 3.600.547,50 equivalente a Bs.F. 15,48 millones del contrato S/N de fecha 20-11-2001, que por concepto de anticipos no han sido amortizados y notificar a este Organismo Contralor las acciones iniciadas en un lapso de 90 días.

FONDO PARA EL DESARROLLO ENDÓGENO (FONENDÓGENO)

EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATO Y CRÉDITO OTORGADO

El Fondo para el Desarrollo Endógeno (FONENDÓGENO), es un Instituto Autónomo, creado en sustitución del Fondo para el Financiamiento de las Zonas Especiales de Desarrollo Sustentable (FONZEDES), mediante Ley publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.500 de fecha 15-08-2006, adscrito al ministerio con competencia en materia de economía popular, actualmente denominado Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, a los solos efectos de la tutela administrativa y goza de autonomía funcional, administrativa y financiera en el ejercicio de sus atribuciones. Asimismo, es un ente descentralizado funcionalmente con forma de Derecho Público, en los términos previstos en la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP) (Gaceta Oficial N° 37.305 del 17-09-2001), y por tanto se encuentra integrado a la estructura general del Estado; sujeto al control de este Máximo Órgano Contralor, de conformidad con lo previsto en el artículo 9, numeral 6 de la Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) (Gaceta Oficial N° 6.013 Extraordinario del 23-12-2010), ello sin perjuicio del control que le corresponde ejercer a su Órgano de Control Fiscal Interno.

FONENDÓGENO tiene como propósito contribuir con la consolidación del carácter endógeno del modelo de desarrollo nacional, a través del aporte de recursos técnicos, financieros y el acompañamiento para la puesta en marcha de proyectos vinculados con las distintas formas de organización socio-productiva, de acuerdo con las líneas del Proyecto Nacional “Simón Bolívar” (Primer Plan Socialista -PPS-).

En fecha 10-05-2011 mediante Decreto N° 8.204, (Gaceta Oficial N° 39.676 del 18-05-2011), se dictó el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Supresión y Liquidación de FONENDÓGENO.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación estuvo orientada a evaluar el proceso de tramitación, otorgamiento y liquidación del crédito y/o convenio a una empresa contratista, por parte de FONENDÓGENO, con el fin de desarrollar un proyecto relacionado con el hotel El Tirano, ubicado en Paraguachí, municipio Antolín del Campo, estado Nueva Esparta, durante el año 2007.

Observaciones relevantes

De la revisión efectuada por esta Contraloría General a la documentación relacionada con el Convenio Marco de Cooperación Financiera suscrito entre FONENDÓGENO y una empresa contratista, en fecha 22-05-2007, por un monto de Bs.F. 13,72 millones, se evidenció que no fueron exigidas las garantías necesarias y suficientes al momento de la suscripción del convenio marco de cooperación financiera, a objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por la empresa, por cuanto en atención a lo previsto en el Capítulo II “Condiciones y Obligaciones en la Ejecución del Financiamiento”, cláusula tercera, la empresa acepta la hipoteca de primer grado que FONENDÓGENO requiere sobre las instalaciones del hotel Chana Puerto Fermín y el contrato de hipoteca sería registrado una vez realizado el segundo desembolso, efectuado el 10-07-2007.

De conformidad con lo establecido en la cláusula tercera antes citada, la contratista constituyó hipoteca convencional de primer grado y anticresis hasta por la cantidad de Bs.F. 30,00 millones a favor de FONENDÓGENO sobre el hotel Chana Puerto Fermín, para garantizar el pago del préstamo otorgado; sin embargo, el documento de hipoteca sobre el referido inmueble no fue registrado, toda vez que ya existía una hipoteca convencional de primer grado y anticresis hasta por la cantidad de Bs.F. 20,95 millones a favor del Banco Industrial de Venezuela (BIV), como garantía de un préstamo por la cantidad de Bs.F. 8,38 millones destinado a la “Reconstrucción,

Dotación y Equipamiento del hotel Chana Puerto Fermín (antes hotel El Tirano)”.

Al respecto, cabe destacar lo previsto en el artículo 38 de la LOCGRSNCF (Gaceta Oficial N° 6.013 Extraordinario del 23-12-2010), el cual prevé que el sistema de control interno que establezcan los entes y organismos, deberá garantizar 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 aseguren del cumplimiento de, entre otros requisitos, que se hayan previstos las garantías necesarias y suficientes para responder por las obligaciones que ha de asumir el contratista.

Es de resaltar que la Hipoteca de Primer Grado a favor del BIV fue constituida por la empresa Promotora Chana, C.A. después de haber recibido el Primer Desembolso del Convenio suscrito con FONENDÓGENO, en fecha 24-05-2007. Sobre el particular cabe señalar, que el artículo 1.879 del Código Civil Venezolano (Gaceta Oficial N° 2.990 Extraordinario del 26-07-82), establece que la hipoteca no tiene efecto si no se ha registrado con arreglo a lo dispuesto en el Título XXII de este Libro, ni puede subsistir sino sobre los bienes especialmente designados, y por una cantidad determinada de dinero.

Las situaciones antes descritas obedecen a que FONENDÓGENO, dejó establecido en el convenio que la garantía sobre las instalaciones del hotel Chana Puerto Fermín se exigirían posteriormente a la liquidación del crédito, lo que deja en evidencia que el Fondo no tomó las previsiones correspondientes, a fin de salvaguardar los recursos del ente, toda vez que no cuenta con manuales de normas y procedimientos formalmente aprobados por la máxima autoridad jerárquica que regulen las actividades relacionadas con el financiamiento de proyectos. Lo que trae como consecuencia, que el ente no cuente con un sistema de control interno que regule todas las operaciones crediticias y garantice la adecuada administración, salvaguarda y recuperación de los recursos financieros, en detrimento de su actividad principal, la cual es contribuir con la consolidación del carácter endógeno del modelo de desarrollo nacional, a través del aporte de recursos técnicos, financieros y el acompañamiento para la

puesta en marcha de proyectos vinculados con las distintas formas de organización socio-productiva, así como de promover el uso eficiente y responsable de los recursos que se otorguen para el financiamiento de planes y proyectos para el desarrollo endógeno.

FONENDÓGENO no cuenta con manuales de normas y procedimientos formalmente aprobados por la máxima autoridad jerárquica que regulen las actividades relacionadas con el financiamiento de proyectos. Al respecto, cabe destacar lo previsto en los artículos 36 y 37 de la LOCGRSNCF, los cuales establecen, que corresponde a las máximas autoridades jerárquicas de cada ente la responsabilidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno, asimismo el artículo 39 *ejusdem* señala que los gerentes, jefes o autoridades administrativas de cada departamento, sección o cuadro organizativo específico deberán ejercer vigilancia sobre el cumplimiento de las normas constitucionales y legales, de los planes y políticas, y de los instrumentos de control interno, en concordancia con los artículos 3 y 22 de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97.

Tal situación obedece, a debilidades en los procesos de organización e implantación de los mecanismos de control interno del Fondo, por parte de sus máximas autoridades, toda vez que no han sido elaborados, ni aprobados los referidos instrumentos que norman los procedimientos relacionados con el financiamiento de proyectos. Lo que trae como consecuencia, la ausencia de directrices e instrucciones que garanticen un adecuado sistema de control interno administrativo para llevar a cabo los diferentes procedimientos y métodos específicos de las operaciones vinculadas con la suscripción de convenios, a fin de garantizar que los financiamientos que otorgue el Fondo estén blindados y permitan la adecuada administración y recuperación de sus recursos.

Se constató que no ha sido cancelado el monto liquidado por FONENDÓGENO de Bs.F.11,89 millones, efectuado mediante 02 desembolsos, para ser invertido en el p.0royecto del hotel Chana Puerto Fermín, no obstante que el Consejo Directivo del Fondo aprobó a través de Punto de Cuenta N° 01, Agenda N° 21 de fecha 17-10-

2007 la Resolución por Incumplimiento del convenio marco de cooperación financiera entre FONENDÓGENO y la empresa contratista. Por otra parte, en fecha 14-12-2007, FONENDÓGENO y la empresa, suscribieron un convenio de pago, en el cual la empresa reconoció adeudar el monto de Bs.F. 9,80 millones, cantidad resultante de haber descontado al monto de los desembolsos, los aportes efectuados al Fondo Administrativo de Inversión Social para inversión en la Comunidad (Bs.F. 2,18 millones), más los intereses moratorios generados en virtud del incumplimiento del convenio (Bs.F. 94,00 mil).

Las situaciones antes descritas están dadas por el incumplimiento por parte de la empresa, tanto de las condiciones contractuales establecidas en el convenio marco de cooperación financiera, como de las condiciones acordadas en el convenio de pago que fueron aceptadas por la empresa beneficiaria del crédito, afectando el patrimonio del Fondo al no cumplirse con el objeto del convenio marco de cooperación financiera, el cual es crear las condiciones generales de financiamiento del proyecto hotel Chana Puerto Fermín que permitan la generación de empleo e impulso en el desarrollo económico del municipio Antolín del Campo del estado Nueva Esparta, y por ende no permite determinar el destino dado a los recursos entregados a la referida empresa en el marco del convenio de financiamiento.

Conclusiones

De la evaluación realizada por esta Contraloría General de la República a la situación administrativa del Convenio Marco de Cooperación Financiera suscrito entre FONENDÓGENO y la empresa en fecha 22-05-2007, con el fin de desarrollar un proyecto relacionado con el hotel El Tirano, ubicado en Paraguachí, municipio Antolín del Campo, estado Nueva Esparta, se determinó que fueron entregados recursos financieros sin que se exigieran las garantías al momento de la suscripción del convenio a objeto de garantizar el financiamiento, por cuanto quedó establecido que la Hipoteca sobre el Hotel Chana Puerto Fermín, sería registrada al momento de realizarse el segundo desembolso (efectuado el 10-07-2007), la cual no fue constituida por encontrarse dicho inmueble hipotecado a favor del BIV.

En cuanto al grado de recuperación del préstamo concedido a la empresa, se constató que no ha sido cancelado el monto de Bs.F. 11,89 millones entregado por FONENDÓGENO a través de 02 desembolsos, para ser invertido en el Proyecto del hotel Chana Puerto Fermín, no obstante que en fecha 17-10-2007, fue resuelto por incumplimiento. Asimismo, en fecha 14-12-2007, FONENDÓGENO y la empresa, suscribieron un convenio de pago, en el cual la empresa reconoció adeudar el monto de Bs.F. 9,80 millones.

Recomendaciones

En atención a las observaciones señaladas en el presente Informe, y con el firme propósito de que sean atendidas y subsanadas en beneficio de una gestión administrativa que tienda a la optimización de los recursos y salvaguarda del patrimonio público del Estado, que redunde en la satisfacción del interés general de la sociedad venezolana, esta Contraloría General de la República recomienda a la Junta Liquidadora de FONENDÓGENO y al Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, en atención al Decreto N° 8.204, publicado en la Gaceta Oficial N° 39.676 de fecha 18-05-2011, lo siguiente:

- Elaborar y aprobar los manuales de normas y procedimientos que regulen las actividades relacionadas con el financiamiento de proyectos, con la finalidad de coadyuvar con el logro de los fines institucionales y propender de esa forma al manejo transparente y adecuado del Patrimonio Público, exigiendo las garantías necesarias y suficientes a los contratistas antes de proceder a la suscripción de convenios y/o contratos de financiamiento.
- Continuar ejerciendo las acciones judiciales pertinentes en el lapso perentorio tendentes a recuperar el monto de Bs.F. 9.801.343,45 adeudado por la empresa, según convenio de pago de fecha 14-12-2007, en el marco del proyecto.

INSTITUTO NACIONAL DE LA VIVIENDA (INAVI)

EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE CONTRATOS DE OBRAS

En Gaceta Oficial N° 1.746 Extraordinario de fecha 23-05-75, el Banco Obrero, instituto autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio distinto de la República,

creado por Ley de fecha 30-06-28, se transformó en INAVI, con el propósito de ser un organismo ejecutor y administrador de la política de vivienda de interés social, quedando para ese entonces bajo la adscripción del Ministerio de Obras Públicas. Actualmente, el Instituto se encuentra adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Vivienda y Hábitat (MPPVH), Gaceta Oficial N° 39.451 del 22-06-2010. Mediante Resolución (Gaceta Oficial N° 38.862 del 31-01-2008), se conformó una Junta de Reestructuración del INAVI, a los fines de efectuar en un plazo no mayor de 90 días hábiles, un diagnóstico del Instituto y presentar sus recomendaciones al Ejecutivo Nacional y quien asumiría temporalmente las competencias y obligaciones propias del INAVI.

El extinto FONDUR, fue creado mediante Ley (Gaceta Oficial N° 30.790 del 09-09-75), como un instituto autónomo con personalidad jurídica, autonomía funcional y patrimonio propio, distinto e independiente de la República, encontrándose adscrito al MINVIH, según Decretos Nos. 5.130, 5.246 y 7.513, (Gacetas Oficiales Nros. 5.836, 38.654 y 39.451 de fechas 08-01-2007, 28-03-2007 y 22-06-2010, respectivamente). Mediante Resolución N° 008 del 18-01-2008 (Gaceta Oficial N° 38.853 del 18-01-2008), se creó la Unidad Operativa de Ejecución de FONDUR (UOE-FONDUR), con el objeto de culminar los proyectos. En fecha 31-07-2008, FONDUR fue suprimido por disposición del Decreto N° 5.910 de la Ley de Supresión y Liquidación de FONDUR, (Gaceta Oficial N° 38.833 del 04-03-2008). Con el objeto de culminar las actividades de la referida Unidad se designó un Coordinador (Gaceta Oficial N° 39.207 del 25-06-2009), y en este sentido, fueron encomendados 38 desarrollos habitacionales al INAVI, (Gaceta Oficial N° 39.057 del 12-11-2008).

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a la evaluación administrativa de los contratos de obras suscritos por el INAVI durante los años 2000 al 2009, enmarcados dentro del Programa V “Construcción de Nuevas Urbanizaciones y Viviendas de Desarrollo Progresivo”, así como los contratos de obras suscritos por el extinto FONDUR, transferidos al INAVI, con motivo de la liquidación de que fue objeto; a tales efectos,

se evaluó en el INAVI una muestra selectiva de 55 contratos de obras que representan 49,54% de un total de 111 contratos suscritos con empresas contratistas. Asimismo, se evaluó una muestra de 123 contratos suscritos por FONDUR y transferidos al INAVI, los cuales representan 67,95% de un universo de 181 contratos, suscritos entre los años 2000 al 2009.

Observaciones relevantes

De un total de 111 contratos de obras suscritos por el INAVI, durante el período 2000 al 2009, sólo fueron suministrados 55 contratos, que representan 49,54% del total, faltando por entregar 56. En este sentido, el artículo 3, literal b, de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, establece que: “el control interno de cada organismo o entidad, debe orientar sus esfuerzos a garantizar la exactitud, cabalidad, veracidad y oportunidad de la información presupuestaria, financiera, administrativa y técnica”. Esta situación se debe a que los expedientes no reposan en los archivos del INAVI, toda vez que los mismos se encuentran en las distintas gerencias estadales, por lo que sólo se tiene el control presupuestario de los mismos. La ausencia de documentos y controles, y las fallas en la organización de los expedientes, limita el ejercicio del control fiscal que le corresponde ejercer a este Máximo Órgano de Control, incidiendo desfavorablemente en el sistema de control interno del Instituto.

De la revisión efectuada a la relación de 09 contratos de obras rescindidos, se determinó que 07 contratos no cuentan con el Informe emanado de las respectivas gerencias estadales, ni con el Punto de Cuenta suscrito por la máxima autoridad del INAVI, que certifique la rescisión de los mismos. El artículo 117 de las Condiciones Generales para la Contratación y Ejecución de Obras (CGCEO), Gaceta Oficial N° 5.096 (E) del 16-09-96, vigentes para el momento de tales hechos, establece que: “cuando el ente contratante decida rescindir unilateralmente el contrato por haber incurrido el contratista en alguna falta, lo notificará por escrito a éste, a los garantes y cesionarios (...)”. Lo descrito obedece a fallas de control interno por parte de la Gerencia de Producción del INAVI, en cuanto al control y seguimiento de los contratos, toda vez que los documen-

tos contenidos en los mismos, se encuentran distribuidos en las distintas gerencias estatales. Tales situaciones no permitieron dar cumplimiento al objeto establecido en los contratos de obras, que permitiera ejecutar los desarrollos habitacionales dentro de los lapsos pautados por el Instituto y la empresa contratista.

Los contratos de obras Nos. AR06-0259, AR06-418, CO06-0053 y ME03-0236, suscritos durante los años 2005 y 2006 se encuentran paralizados, sin evidenciarse en los expedientes las respectivas actas de paralización, ni la notificación de las empresas contratistas dirigidas al INAVI. Dicha paralización, es debida al incumplimiento de las cláusulas contractuales por parte de las empresas contratistas, no obstante lo establecido en el artículo 73 de las CGCEO, el cual señala: “el Contratista deberá conocer el lugar y las condiciones donde se construirá la obra objeto del contrato (...)”. Asimismo, el artículo 45, literales “i” y “ñ” de las CGCEO, indican que: “el Ingeniero Inspector debe informar al menos mensualmente, el avance técnico y administrativo de la obra y notificar por escrito al ente contratante (...)”. Lo anteriormente descrito obedece a fallas de control interno, toda vez que al no existir continuidad en la ejecución de las obras, trae como consecuencia que no se garantice la entrega oportuna de las unidades de viviendas a los respectivos beneficiarios.

El INAVI, otorgó a las empresas contratistas, durante los años 2000 al 2006, Bs.F. 20,99 millones por concepto de anticipo contractual, no obstante dichos anticipos no fueron amortizados en su totalidad, toda vez que de acuerdo al análisis administrativo realizado por esta Contraloría General a los expedientes, se constató que sólo se ha amortizado Bs.F. 15,65 millones quedando por amortizar de Bs.F. 5,34 millones, sin que se evidenciara que el Instituto, a través de la Consultoría Jurídica, realizara las diligencias tendientes a recuperar los mismos, por medio de la ejecución de la fianza de anticipo. En relación con lo expuesto, los artículos 53 y 54 de las CGCEO establecen respectivamente que: “el ente contratante entregará a la contratista un porcentaje del monto del contrato en calidad de anticipo, de acuerdo a lo establecido en el documento principal y para la entrega del mismo, ésta deberá presentar una fianza de anticipo emitida por una compañía de seguros de reconocida solvencia.

Asimismo dicha fianza se reducirá progresivamente en la misma medida en que se fuere amortizando”. Dicha situación obedece a fallas en el seguimiento y supervisión por parte de la Gerencia de Producción del INAVI, en la ejecución de los contratos, al no exigir a las empresas contratistas, el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, a los fines de amortizar las cantidades pendientes por concepto de anticipo no amortizado, limitando la inversión de los recursos retenidos, los cuales podrían ser reinvertidos en la construcción de nuevos desarrollos habitacionales.

Fueron transferidos al INAVI, a los fines de su ejecución y administración, 38 desarrollos habitacionales, sin embargo, 05 desarrollos correspondientes a: Jacinto Lara (estado Lara), Guire II (estado Monagas), Cotoperiz (estado Nueva Esparta), Los Tejados (estado Sucre) y Nuevo San Isidro (estado Zulia), no se encuentran incluidos dentro de los desarrollos transferidos al INAVI por el extinto FONDUR, motivado a fallas en los registros y controles de los desarrollos habitacionales transferidos por la extinta Unidad Operativa Ejecutora. Al respecto, el artículo 3, literal “b” de las NGCI, establece que: “el control interno de cada organización o entidad debe garantizar la exactitud, cabalidad, veracidad y oportunidad de la información presupuestaria, administrativa y técnica”. Asimismo, los artículos 35 y 36 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 6.013 Extraordinario del 23-12-10, definen el sistema de control interno y confiere a las máximas autoridades, la responsabilidad de organizar, establecer y evaluar el sistema de control interno. La situación descrita, evidencia debilidades en los mecanismos de control interno del INAVI, toda vez que no realizó un efectivo control, vinculado con la recepción de los expedientes transferidos por la UOE-FONDUR al Instituto.

No fueron suministrados por la Gerencia de Producción del INAVI 13 expedientes de contratos de obras, que permita conocer las características de la obra, el número de viviendas a construir, monto de la inversión y lapso de ejecución, situación debida a fallas de control interno en cuanto a la vigilancia de los contratos de obras. Al respecto, el artículo 23, literales “a” y “b” de las NGCI indica que: “los documentos deben contener información completa

exacta, archivarse siguiendo un orden cronológico u otro sistema de archivo que facilite su oportuna localización (...)", dejando de manifiesto la ausencia de mecanismos de resguardo y conservación de la documentación, lo cual dificulta el ejercicio de la acción fiscalizadora que le corresponde ejercer a este Organismo Contralor.

FONDUR otorgó a las empresas contratistas, Bs.F. 426,94 millones, no obstante, dichos anticipos no fueron amortizados en su totalidad, toda vez que sólo se ha amortizado Bs.F. 199,26 millones, quedando Bs.F. 227,68 millones, de acuerdo al análisis administrativo realizado por esta Contraloría General a los expedientes suministrados por la Gerencia de Producción del INAVI, no evidenciándose en los expedientes las diligencias tendientes a recuperar el remanente del anticipo entregado a dichas empresas, a través de la ejecución de las fianzas de anticipo. Al respecto, las CGCEO, en su artículo 53 indica: "(...) A los fines de amortizar progresivamente el monto del anticipo concedido hasta su total cancelación, el ente contratante establecerá el porcentaje a deducirse de cada valuación a pagar al contratista". Tal situación es debido a fallas en el seguimiento y supervisión en la ejecución de los contratos de obras suscritos por el extinto FONDUR, lo cual limita la distribución de los recursos en la construcción de nuevos desarrollos habitacionales.

Conclusiones

Como resultado de la evaluación administrativa efectuada por este Organismo Contralor a los contratos de obras suscritos por el INAVI y por el extinto FONDUR, para la construcción de desarrollos habitacionales ubicados en el territorio nacional, se observaron debilidades vinculadas al sistema de control interno, entre las que destacan: ausencia de control en la organización de los expedientes de contratos de obras, de un total de 111 contratos suscritos por el INAVI, sólo fueron suministrados 55, faltando por entregar 56; asimismo, no se evidenció en los expedientes de 07 contratos de obras rescindidas, el Informe emanado de las respectivas gerencias estatales, ni los puntos de cuenta suscritos por la máxima autoridad del Instituto. Adicionalmente, se determinó la paralización de 04 contratos de obras suscritos durante los años 2005 y 2006,

por causas imputables a las contratistas, sin evidenciarse las respectivas actas de paralización, ni la notificación de las empresas contratistas dirigidas al Instituto. Asimismo, se evidenció que el INAVI otorgó a distintas empresas Bs.F. 20,98 millones por concepto de anticipo contractual, para la construcción de desarrollos habitacionales en todo el territorio nacional y a la fecha de la presente actuación (enero 2011), sólo se ha amortizado Bs.F. 15,65 millones, quedando un saldo por amortizar de Bs.F. 5,34 millones, limitando la reinversión, los cuales podrían ser utilizados en la construcción de nuevos desarrollos habitacionales. Con relación a los desarrollos habitacionales transferidos al INAVI por el extinto FONDUR, se observaron fallas en cuanto en cuanto al control y seguimiento de los expedientes, evidenciadas en ausencia de documentos que respalden la ejecución y culminación de las obras. De igual manera, se determinó que el INAVI aprobó la rescisión de 11 contratos de obras suscritas por el extinto FONDUR, por Bs.F. 46,18 millones, en atención a la precaria situación administrativa de los mismos. Asimismo, el INAVI no suministró la cantidad de 13 expedientes de obras suscritos por el extinto FONDUR. Finalmente, FONDUR, otorgó a las empresas contratistas la cantidad de Bs.F. 426,94 millones, por concepto de anticipo contractual, sólo se ha amortizado Bs.F. 199,26 millones, quedando un saldo por amortizar de Bs.F. 227,68 millones.

Recomendaciones

El INAVI, en aras de dar continuidad y culminar los proyectos de obras, así como las iniciadas por el extinto FONDUR, y en atención a las observaciones contenidas en el presente informe, esta Contraloría General de la República, recomienda a las máximas autoridades del INAVI, lo siguiente:

- Implementar mecanismos de control que facilite un adecuado sistema de archivo, que permita la localización oportuna de los documentos contenidos en los expedientes de obras, ejecutadas a través de las sedes regionales del Instituto, a los fines de garantizar la suficiente documentación justificativa.
- Empezar en un lapso de 60 días, las acciones necesarias tendientes a recuperar Bs.F. 5,34 millones, por concepto de anticipo contractual no amortizado, corres-

pondiente a contratos de obras suscritos por el INAVI, así como Bs.F. 227,68 millones, relacionados con contratos de obras suscritos por el extinto FONDUR.

- Iniciar las acciones dirigidas a la formal rescisión de 07 contratos obras, con el objeto de iniciar los trámites correspondientes a la recuperación de los anticipos contractuales.
- Promover la planificación, como herramienta gerencial vinculada con las actividades previas a la construcción de los desarrollos habitacionales, con el objeto de garantizar la ejecución y culminación de la obras y prevenir futuras paralizaciones.
- Establecer un plan de acción, con el objeto de realizar un inventario de los desarrollos habitacionales efectivamente transferidos por el extinto FONDUR, a los fines de garantizar la culminación de los mismos y prevenir futuras paralizaciones de obras.
- Implementar mecanismos de control, que faciliten una fluida comunicación entre las gerencias estadales y la sede central del INAVI, a los fines de conocer el estatus real de los desarrollos habitacionales.

INSTITUTO NACIONAL DE VIVIENDA (INAVI), – MISIÓN BARRIO ADENTRO II

EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATOS DE OBRAS

En fecha 23-05-75, el Banco Obrero, Instituto Autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio, se transformó en el Instituto Nacional de Vivienda (INAVI), publicado en Gaceta Oficial N° 1.746 (E) de fecha 25-05-75, con el propósito de ser un organismo ejecutor y administrador de la política de vivienda de interés social, destinada a atender a la población que el Ejecutivo Nacional califique como sujeta a protección especial en la dotación de vivienda, quedando para ese entonces bajo la adscripción del extinto Ministerio de Obras Públicas y Vivienda (MOPVI), actual Ministerio del Poder Popular para Vivienda y Hábitat (MPPVH). De acuerdo con su Ley de Creación, el INAVI tiene amplias facultades para cumplir con su objeto, tales como: construir y adquirir viviendas, adquirir y vender terrenos, celebrar contratos de comodato, conceder créditos con garantías hipotecarias, ejecutar operaciones de fideicomiso y desarrollar programas de acción social para las comunidades, mediante Resolución publicada en Gaceta

Oficial N° 38.862 de fecha 31-01-2008, se conformó una Junta de Reestructuración del INAVI, a los fines de efectuar en un plazo no mayor de 90 días hábiles, un diagnóstico del Instituto y presentar sus recomendaciones al Ejecutivo Nacional, a los efectos de la reestructuración del ente.

Por otra parte, la Misión Barrio Adentro II, se inició como un Programa en fecha 16-04-2003; seguidamente mediante Decreto Presidencial No 2.745, (Gaceta Oficial No 37.865 de fecha 26-01-2004), se crea la Comisión Presidencial para la Implementación y Coordinación Institucional del Programa Integral de Prestaciones de Atención Primaria de Salud, estimación e implementación de expresiones de la economía social y transformación de las condiciones sociales, económicos y ambientales de las comunidades, denominado “Misión Barrio Adentro”. Posteriormente, según Gaceta Oficial No 38.238 de fecha 28-07-2005, se aprobó el Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social de la Nación, para garantizar la implementación de la Misión Barrio Adentro en todas sus fases y en todo el territorio nacional. El Plan tendría como objeto la adquisición, construcción, remodelación, refacción, adecuación y equipamiento de los inmuebles en los cuales funcionarán los Consultorios Populares, Clínicas Populares, Centros de Diagnóstico Integral, Salas de Rehabilitación Integral, Centros de Alta Tecnología, Centro de Anatomía Patológica y Residencias Médicas de la Misión Barrio Adentro. La promoción, ejecución y seguimiento del Plan, estaría a cargo de los extintos ministerios de Salud y Desarrollo Social y Vivienda y el Hábitat, así como el INAVI, CORPOZULIA, PDVSA, CVG, FONVIS, Fundación Proyecto País, las gobernaciones y alcaldías.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación está orientada a evaluar la situación administrativa de los contratos, ejecutados por el INAVI, para la construcción de las obras del Proyecto Misión Barrio Adentro II, ubicados en el territorio nacional, durante los años 2005 al 2009; en tal sentido, se evaluó una muestra selectiva de 54 contratos de obras, por Bs.F. 75,54 millones que representan el 79,16 % de 79 contratos por Bs. F. 95,44 millones.

Observaciones relevantes

La selección de las empresas contratistas para la ejecución de las obras, se realizó mediante el procedimiento excepcional de adjudicación directa, respaldado por Acto Motivado, aprobado por la Junta Directiva del INAVI mediante Resolución No 005/001 de fecha 03-08-2005, fundamentado en el artículo 88, numeral 9, del Decreto de Reforma Parcial de la Ley de Licitaciones, (Gaceta Oficial No 5.556 E de fecha 13-11-2001), vigente para el momento de la contratación, el referido Plan debió ser ejecutado en un plazo perentorio no mayor de 180 días hábiles, tal como lo señalaba la exposición de motivos, por otra parte, se estableció en el documento principal de los contratos un lapso de ejecución entre 2 y 3 meses; sin embargo, a la fecha (17-03-2011) el INAVI aún no había concluido, debido al atraso en la entrega de los recursos por parte del entonces Ministerio de Salud, y el Instituto continúa otorgando contratos de obras por adjudicación directa, basándose en lo expuesto en el citado Plan. Se observa que el no haber logrado los objetivos previstos, está asociado a fallas de control interno, en virtud, de lo establecido en el artículo 16 de las Normas Generales de Control interno (NGCI), publicada en la Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, relativo a la planificación como función institucional permanente, sujeta a evaluación periódica. Retardando la culminación de las 1.235 obras de la Misión Barrio Adentro II previstas a nivel nacional, en detrimento del propósito de resguardar la salud a la que tiene derecho la población Venezolana.

De la revisión efectuada a los expedientes de 54 contratos de obras suministrados por el INAVI, no se evidenció la documentación que respalde la ejecución y culminación de los mismos, tales como: a) actas de terminación, b) actas de paralización, c) cuadros de cierre, d) vaucher de pago que determine que el INAVI hubiere cancelado a las empresas contratistas; asimismo, se observó que los soportes de los contratos no presentan un orden cronológico ni numeración correlativa. Condición que no se ajusta a lo dispuesto en el artículo 23, literales a y b de las (NGCI), el cual establece: “Todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestaria y administrativas deben estar respaldadas con suficiente documentación justificativa, (...). Situación

debida a fallas en la implementación de mecanismos de control interno, en cuanto a la administración, seguimiento y vigilancia de los controles de obras, lo cual impide al INAVI, ejercer un adecuado control y oportuna supervisión sobre los contratos a su cargo, al no exigirle a las empresas la entrega oportuna de la documentación que garantice sus obligaciones contractuales, ni permite evaluar la sinceridad del proceso de ejecución de las obras desde su inicio hasta su finalización.

Se observó que 48 de 54 contratos de obras de la Misión Barrio Adentro II, se encuentran paralizados, no evidenciándose en sus expedientes la notificación de las empresas contratistas dirigidas al INAVI, ni el acta de paralización, no obstante lo establecido en el artículo 45, literal “i” de las Condiciones Generales de Contratación para la Ejecución de obras (CGCEO), publicadas en la Gaceta Oficial N° 5.096 E del 16-09-96, (vigente para el periodo evaluado) que señala: “Son atribuciones y obligaciones del Ingeniero Inspector: i) Informar al menos mensualmente el avance técnico y administrativo de la obra y notificar de inmediato, por escrito al ente contratante cualquier paralización o anomalía que observe en su ejecución”. Es de indicar, que la paralización de las obras tiene su fundamento en el retraso en la entrega de los recursos, lo que evidencia un desfase en relación con lo establecido en los contratos suscritos con las empresas contratistas; lo señalado anteriormente no permitió culminar las obras en el tiempo previsto, originando atraso en la ejecución de los diferentes Centros de Salud.

En 11 contratos de 56 para la ejecución de obras, no se evidenció la fecha en la cual fueron suscritos, no obstante que en el artículo 2, numeral 1 de las CGCEO, vigente para el período evaluado, establece: “El documento principal contendrá, además de la identificación de los contratantes, el objeto y el monto en bolívares; además indicará los plazos de inicio y terminación de la obra, contados a partir de la firma del contrato por parte del ente contratante”. Tal situación, es causada por fallas de control interno al no contar con mecanismos de supervisión y seguimiento de los procedimientos de verificación de todos los pasos que debe tener la contratación y conformación de los expedientes administrativos, conjuntamente con la ejecución física de

las obras, trayendo como consecuencia no poder evidenciar los lapsos previstos para la realización de las obras, así como la suscripción de los distintos documentos correspondientes a actas de inicio, paralización y terminación, entre otros, para ejercer un efectivo control administrativo sobre los contratos.

En 16 contratos, no se indican la fechas correspondientes a las Actas de Inicio de las obras, que permita establecer el comienzo de las mismas, no obstante lo establecido en el artículo 45 de los CGCEO, literal “a” el cual señala: “El Ingeniero Inspector deberá elaborar y firmar el Acta de Inicio de los trabajos correspondientes a la obra”, tal situación deja de manifiesto que el INAVI no realizó una efectiva fiscalización en los citados contratos de obras, lo que denota debilidades en la implementación de adecuados mecanismos de control interno, en cuanto a la administración, seguimiento y control de los mismos, trayendo como consecuencia que el Instituto no cuente con la información que permita registrar el inicio y el plazo de ejecución establecido y resolver judicialmente la ejecución de los contratos o la resolución de los mismos, así como ejecutar las sanciones estipuladas en el documento principal de los contratos.

La Gerencia de Producción del INAVI no suministró a esta Contraloría General 13 contratos de obras, motivado a que se extraviaron en el traslado efectuado desde el Instituto hasta el Ministerio del Poder Popular para las Obras Públicas y Vivienda (MOPVI); no obstante, el artículo 23 de las NGCI prevé que: “Todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con suficiente documentación justificativa, debiendo tener los documentos información completa y exacta, archivarse siguiendo un orden cronológico u otros sistemas de archivos que faciliten su oportuna localización, y conservarse durante el tiempo estipulado legalmente”, situación que denota la ausencia de la implementación de mecanismos de control interno que permitan el resguardo, manejo y conservación de la documentación del INAVI, lo cual incide negativamente en el funcionamiento y administración del Instituto y dificulta el ejercicio de la acción fiscalizadora que le corresponde ejercer a este Organismo Contralor.

En los expedientes de los contratos Nos. AM07-MBA001, suscrito el 31-07-2007, y el BO05-MBA049, S/F, no reposan los contratos originales sino copias simples, no obstante que, el artículo 131 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), publicada en la Gaceta Oficial No 38.198 del 31-05-2005, establece 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 operativa útil, confiable y oportuna para la toma de decisiones, promover la eficacia de las operaciones y lograr el cumplimiento de los planes, programas y presupuestos, en concordancia con las políticas prescritas y con los objetivos y metas propuestas, así como garantizar razonablemente la rendición de cuentas. Todo lo cual evidencia una inadecuada implementación de controles internos, lo que va en detrimento de la gestión administrativa del INAVI, al no contar con un control efectivo en la formación y archivo de los expedientes de obras, aunado a la ausencia de la información inherente a la ejecución del proyecto Misión Barrio Adentro, a los efectos de la toma de decisiones oportunas y efectivas.

EL INAVI otorgó a las empresas contratistas, Bs.F. 29,71 millones, por concepto de anticipo contractual para la construcción de las obras de Barrio Adentro II a nivel nacional, de los cuales se había amortizado a la fecha de la presente actuación (17-03-2011) Bs.F. 11,38 millones, quedando un saldo pendiente por amortizar de Bs.F. 18,33 millones, sin que el Instituto realizara las diligencias tendentes a la recuperación de los mismos, a través de la ejecución de la fianza de anticipo. En relación con lo expuesto, los artículos 53 y 54 de las CGCEO establecen respectivamente que “el ente contratante entregará a la contratista un porcentaje del monto del contrato en calidad de anticipo, de acuerdo a lo establecido en el documento principal y para la entrega del mismo, ésta deberá presentar una fianza de anticipo emitidas por una compañía de seguros de reconocida solvencia. Asimismo dicha fianza se reducirá progresivamente a la misma medida en que se fuere amortizando”. Esta situación obedece a fallas en el seguimiento, supervisión en la ejecución de los contratos de obras y diligencias oportunas, al no exigir a las em-

presas contratistas, el cumplimiento de sus obligaciones contractuales a los fines de amortizar las cantidades pendientes por concepto de anticipo no amortizado, limitando la inversión de los recursos retenidos por las empresas en la construcción o mejoramiento de los diferentes centros que comprende el Proyecto de la Misión Barrio Adentro.

Conclusiones

De la evaluación realizada a los contratos de obras del Proyecto Misión de Barrio Adentro II encomendadas al INAVI, se observó que no se han concluido en su totalidad y siguen otorgando contratos por adjudicación directa, que debieron ser ejecutados en un plazo de 180 días, basándose en el Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social de la Nación aprobado el 28-07-2005; asimismo, se observaron debilidades en la implementación de adecuados mecanismos de control interno, en cuanto a la administración, seguimiento y control de los de las obras y la formación adecuada de los expedientes administrativos de los contratos, al no evidenciarse en 54 la documentación que respalde la ejecución y culminación de los mismos, tales como: actas de terminación, paralización, cuadros de cierre y vaucher de pagos, se evidenció 48 contratos paralizados sin la debida notificación de las empresas contratistas, 11 sin fecha de suscripción, 16 sin fecha en el acta de inicio, 13 extraviados y en 2 no reposan en los archivos los documentos originales sino copias simple. Asimismo se evidenció que el INAVI otorgó a distintas empresas contratistas Bs. F. 29,71 millones, por concepto de anticipo contractual, para la construcción de las obras del Proyecto Misión Barrio Adentro II, sin embargo a la fecha de la presente actuación (17-03-2011) sólo se había amortizado Bs.F. 11,38 millones, quedando un saldo pendiente por amortizar de Bs.F. 18,33 millones.

Recomendaciones

De acuerdo con lo dispuesto en el Plan Excepcional de Desarrollo Económico y Social de la Nación, se encomendó al INAVI ejecutar las obras civiles del Proyecto Misión Barrio Adentro II, y en atención a las observaciones contenidas en el presente Informe, esta Contraloría General

de la República recomienda a las máximas autoridades del Instituto, lo siguiente:

- Iniciar las acciones dirigidas a continuar y concluir las obras paralizadas relacionadas con el Proyecto de la Misión Barrio Adentro II, previo análisis de la disponibilidad presupuestaria, a fines de contribuir a mejorar la calidad de vida y salud de la población venezolana, las cuales deberán ejecutarse de acuerdo con las normas, especificaciones y procedimientos técnicos vigentes aplicables para la ejecución de las obras.
- Complementar, actualizar y resguardar la documentación de los expedientes de los contratos de obras que ejecuta el INAVI, relacionados con el Proyecto de la Misión Barrio Adentro II, a fin de garantizar la suficiente documentación justificativa, exigible en las leyes venezolanas.
- Conjuntamente con el Ministerio del Poder Popular para la Salud deberá velar los procesos administrativos, relacionados con la entrega oportuna de los recursos asignados, con miras a lograr la ejecución y culminación de las obras del Proyecto Misión Barrio Adentro II, en el tiempo y condiciones previstas, y asegurar la transparencia de los procesos efectuados.
- Realizar los trámites pertinentes a los efectos de solventar la situación administrativa que presentan los contratos que aún se encuentran extraviados y que no reposan en los archivos del INAVI.
- Ejercer las acciones judiciales necesarias en un lapso perentorio a fin de recuperar Bs. F. 18,33 millones, que por concepto de anticipo contractual no ha sido amortizado y notificar a este Organismo Contralor las acciones emprendidas en un lapso de 30 días.

INSTITUTO NACIONAL DE PARQUES (INPARQUES)

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS ECONÓMICOS

INPARQUES es un ente descentralizado funcionalmente con forma de Derecho Público, en los términos previstos en el artículo 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAFSP), Gaceta Oficial N° 39.164 del 23-04-2009, creado bajo la forma de Instituto Autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio e independiente del Tesoro Nacional, mediante Ley (Gaceta Oficial N° 30.223 del 05-10-73), modificada mediante Ley de Reforma Par-

cial, (Gaceta Oficial N° 2.290 Extraordinario del 21-07-78). INPARQUES está adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Ambiente (MINAMB), según lo establecido en el Decreto N° 6.732 sobre Organización y Funcionamiento de la Administración Pública Nacional, (Gaceta Oficial N° 39.202 del 17-06-2009) y se encuentra sujeto al control y vigilancia de la Contraloría General de la República, artículo 9 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal, (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 6.013 (E) del 23-12-2010.

Entre las atribuciones del Instituto, contempladas en el artículo 6 de la Ley que lo rige, se pueden mencionar entre otras: La administración de los parques referidos en la ley, comprendiendo la planificación, construcción, ampliación, acondicionamiento, administración y conservación, así como la ejecución de las acciones conducentes al desarrollo integral del Sistema Nacional de Parques; así como, dictar la normativa que los rige.

La organización interna y el funcionamiento del Instituto, se rigen por lo establecido en su Ley de creación y su Reglamento Orgánico (Gaceta Oficial N° 36.560 del 15-10-98). Los niveles directivos y gerenciales están conformados por la Junta Directiva, Presidencia, Dirección General, direcciones generales sectoriales, direcciones y de línea y coordinaciones de estados y de parques.

En junio del 2007 el presidente de INPARQUES, designado mediante Decreto N° 5.231 de fecha 08-03-2007, (Gaceta Oficial N° 38.640 del 08-03-2007), suscribió el Convenio de Transferencia de Recursos Económicos con MINAMB, mediante el cual el Instituto recibió Bs.F. 18,5 millones, destinados a la recuperación de los parques de recreación: “Generalísimo Francisco de Miranda”, “Parque del Oeste Jovito Villalba” y “Construcción de la Réplica del Leander”. De acuerdo con la cláusula primera del referido convenio, el objeto consistió en establecer los términos y condiciones en que serían transferidos los recursos destinados para la ejecución de esas obras.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar el cumplimiento de las cláusulas del Convenio de Transferencia de Recursos

Económicos, suscrito entre INPARQUES y el MINAMB, para la ejecución de las obras: “Recuperación de los parques de recreación Generalísimo Francisco de Miranda, Parque del Oeste Jovito Villalba y Construcción de Réplica del Leander,” para los años 2007 al 2010.

Observaciones relevantes

En los libros de actas de las sesiones de la Junta Directiva de INPARQUES, no se evidenciaron las actas en las cuales constara la aprobación de los presupuestos correspondientes a los años 2007, 2008 y 2009, por Bs.F. 63,30 millones, Bs.F. 124,93 millones y Bs.F. 209,90 millones, respectivamente, por consiguiente, esos proyectos no fueron aprobados por la máxima autoridad del Instituto. Al respecto, el artículo 8 del Reglamento N° 1 “Sobre el Sistema Presupuestario” de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público, (RN1LOAFSP), Gaceta Oficial N° 5.781 Extraordinario de fecha 12-08-2005, señala que las máximas autoridades de los entes ejecutores, están obligados a aprobar y enviar oportunamente el anteproyecto de presupuesto del ente a la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE) y efectuar los ajustes que esta les indique, asimismo, el artículo 2 numeral 4 del Reglamento Orgánico de INPARQUES, (Gaceta Oficial N° 36.560 del 15-12-98), establece entre las atribuciones de la Junta Directiva, aprobar el proyecto de presupuesto anual del Instituto, presentado por el Presidente. El hecho antes descrito se origina por la ausencia de mecanismos de control en el sistema presupuestario, que permitan prevenir que el presupuesto de ingresos y gastos se ejecute sin las aprobaciones correspondientes. Tal situación, trae como consecuencias que la ejecución presupuestaria no cuente con la distribución administrativa de los créditos presupuestarios y no se disponga de elementos ciertos para la toma de decisiones, lo cual repercute en debilidades administrativas presupuestarias y financieras.

Las modificaciones presupuestarias realizadas por INPARQUES durante el período 01-01-2007 al 30-08-2010, se efectuaron sin contar con los Manuales de Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias, ni el de Reprogramaciones de la Ejecución del Presupuesto.

No obstante lo establecido en el artículo 102 del RN-ILOAFSP, el cual establece que los entes descentralizados funcionalmente con o sin fines empresariales, deben elaborar los manuales de procedimientos del sistema de modificaciones presupuestaria y reprogramaciones de la ejecución del presupuesto y éstos serán aprobados por la ONAPRE. Lo descrito anteriormente, denota fallas en el sistema de control interno, por cuanto la falta de instrumentos normativos que regulen las diferentes funciones y responsabilidades de las dependencias que conforman la estructura organizativa de INPARQUES, no contribuye a la delimitación de las funciones administrativas ni a la coordinación de los diferentes niveles jerárquicos, y en consecuencia afecta el cumplimiento de las atribuciones que legalmente tienen asignadas y vulnera el principio de sana administración.

INPARQUES no cumplió con los procedimientos y niveles autorizatorios para incluir en su presupuesto los recursos recibidos del MINAMB, por Bs.F. 18,5 millones, lo que equivale a un incremento del 29,23% del presupuesto inicialmente aprobado a ese Instituto, los cuales fueron transferidos en el mes de junio del año 2007 en el marco del Convenio de Transferencia de Recursos. Al respecto, el artículo 104 numeral 2, del RN-ILOAFSP, establece que las modificaciones que impliquen incrementos superiores al 20% de los créditos originalmente aprobados en su presupuesto, serán autorizados por la ONAPRE. Esto tiene su origen, entre otros a que el Instituto para el año 2007, omitió los procedimientos presupuestarios señalados en la ley y adicionalmente, registró sus operaciones presupuestarias en hojas de cálculo Excel, sin adaptar sus procedimientos internos a la metodología del presupuesto por proyecto. Lo que trajo como consecuencia que se comprometieran recursos sin contar con la disponibilidad presupuestaria, minimizando el control y seguimiento de la ejecución, afectando el equilibrio presupuestario y la transparencia de las operaciones.

En los estados financieros y el sistema contable del Instituto, no se evidenció la apertura de la cuenta de orden prevista en la cláusula séptima del convenio en referencia, la cual indica que deberá abrir esa cuenta de orden a objeto de mantener registros y cuentas separadas que

reflejen, de acuerdo con prácticas contables, sus operaciones y condiciones financieras. Tal situación obedece a la falta de diligencia de la Dirección General Sectorial de Administración y Finanzas para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el convenio, limitándose a llevar un registro auxiliar en Excel, relacionando los gastos cargados a ese convenio; lo que trae como consecuencia que no se lleven asientos contables separados que muestren todos los recursos disponibles.

Durante los años 2007 y 2008 INPARQUES utilizó recursos asignados al convenio, por Bs.F. 14,46 millones, para realizar pagos y transferencias diferentes a los establecidos en dicho convenio, en cuyos documentos dejaron establecido que dichos fondos fueron tomados en calidad de préstamos y que serían devueltos en su debida oportunidad, en este sentido este Órgano Superior de Control no evidenció la devolución de los fondos, contrario a la cláusula cuarta del convenio. En este orden de ideas, INPARQUES procedió a ejecutar financieramente los recursos sin contar con la autorización previa, aunado a la utilización de recursos para fines distintos a los establecidos. Esta situación obedece a que las ejecuciones tanto presupuestarias como financieras, se fundamentaron en aprobaciones presupuestarias sin cumplir con los requisitos exigidos en ley, afectando así la disponibilidad de recursos dedicados a objetivos específicos.

INPARQUES suscribió el 15-04-2008 un contrato por Bs.F. 7,29 millones, para la ejecución de la obra correspondiente a la construcción I Etapa de las obras del Museo Buque Leander, sin contar con el proyecto de la obra, Al respecto, se observa que no existió la coordinación efectiva entre el Ministerio e INPARQUES a los efectos de una planificación adecuada que permitiera llevar a feliz término la ejecución, toda vez que el referido proyecto no fue suministrado a INPARQUES para la firma del contrato, no obstante que en el artículo 13 de las Condiciones Generales de Contratación para la Ejecución de Obras (vigentes para el período evaluado), se establece que: “El órgano o ente contratante suministrará al Contratista copia de los planos y especificaciones de la obra a ejecutar, que fueren necesarios para la ejecución de los trabajos. Lo que trajo como consecuencia que no se concluyera la obra contratada.

El presidente de INPARQUES declaró desierto el proceso de Licitación General N° DGSINFRA/LG-02-07, tomando en consideración la recomendación formulada por la Comisión de Licitaciones, no obstante que el artículo 93 de la Ley de Licitaciones, (Gaceta Oficial N° 5.556 Extraordinario del 13-11-2001), indica que dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción del informe que presente la Comisión de Licitaciones, la máxima autoridad del ente licitante debe otorgar la buena pro o declarará desierta la licitación; en consecuencia la declaratoria del proceso licitatorio no cumplió con las estipulaciones de ley. Esta situación que tiene entre otros orígenes que las normas que rigen la funcionalidad de INPARQUES no se encuentran actualizadas. Lo que trae como consecuencia que la máxima autoridad jerárquica del Instituto desconozca los resultados del referido proceso.

INPARQUES otorgó un anticipo por Bs.F. 3,64 millones correspondiente al 50% del monto de un contrato, sin que la obra se estuviere ejecutando, dado que se suscribió el acta de inicio en fecha 15-04-2008. No obstante, en esa misma fecha se suscribió el Acta de Paralización de la obra, motivado a que no estaban dadas las condiciones para el inicio de los trabajos previstos en el contrato, situación evidenciada en que en fecha 05-12-2008, se firmó el *adendum* N° 1 al contrato, que establece en la cláusula cuarta que “la compañía se compromete a ejecutar en beneficio de INPARQUES las demoliciones del dique y de las paredes del lago N° 9 y el movimiento de tierras que corresponden a un volumen de 26.000,00 metros cúbicos, situación que tiene como origen que el Instituto no contempló en las cláusulas del contrato, la demolición de las estructuras existentes ni la excavación, lo que no permite la amortización del anticipo a través de las valuaciones de obras, manteniendo en su poder la empresa contratista, recursos del Instituto sin contraprestación alguna, en detrimento de su patrimonio.

Conclusiones

De la evaluación realizada por este Órgano Contralor, al Convenio de Transferencia de Recursos Económicos suscrito entre el MINAMB e INPARQUES, por Bs.F. 18,5 millones para la recuperación de los parques de recreación Generalísimo Francisco de Miranda, Parque del Oeste

Jóvito Villalba y construcción de Réplica del Leander, se determinó que la Junta Directiva del Instituto no aprobó los presupuestos correspondientes a los años 2007, 2008 y 2009. Adicionalmente, INPARQUES realizó las modificaciones presupuestarias durante el período 01-01-2007 al 30-08-2010, sin contar con un Manual de Procedimientos del Sistema de Modificaciones y Reprogramaciones de la Ejecución del Presupuesto, y sin la aprobación por parte de las instancias correspondientes, toda vez que la reprogramación del presupuesto fue aprobada por el presidente del Instituto, obviando los procedimientos y niveles autorizatorios previstos a tales efectos.

Se evidenció que no fue creada una cuenta de orden para registrar en cuentas separadas que reflejen, de acuerdo con prácticas contables, sus operaciones y condiciones financieras, incluyendo asientos separados que muestren todos los recursos disponibles y gastos efectuados en relación con los pagos que se realicen con cargo a los recursos que le han sido transferidos provenientes del convenio. Asimismo se observó que el Instituto utilizó recursos financieros por Bs.F. 14,46 millones, para fines distintos a los establecidos, sin contar con la autorización previa. Por otra parte, al momento de iniciar dos procesos licitatorios, INPARQUES no contaba con los planos, ni con la memoria descriptiva del proyecto para la construcción de la réplica del Buque Leander, en virtud que luego de transcurridos 15 meses desde la firma del contrato y aproximadamente 2 años desde la firma del convenio, el Instituto solicitó el referido proyecto. Aunado a lo anterior, se determinó que en fecha 21-05-2008, el Instituto pagó un anticipo, por Bs.F. 3,6 millones correspondiente al 50,00% del monto del contrato, no obstante que la obra fue paralizada en la misma fecha de la suscripción del acta de inicio. Además la obra tenía más de 6 meses paralizada tal como se observa en informe fotográfico realizado por este Organismo Contralor en visita efectuada a la obra.

Recomendaciones

Con el propósito de coadyuvar al fortalecimiento de las operaciones vinculadas al manejo adecuado y transparente de los recursos públicos administrados en cumplimiento

del objeto de creación, que propenda a la satisfacción del interés general de la comunidad, se recomienda a:

La Junta Directiva:

- Erradicar la práctica de ejecutar el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Instituto, sin contar con las aprobaciones correspondientes, a los efectos de garantizar el control en el sistema presupuestario, así como, los elementos ciertos para la toma de decisiones, disminuyendo las debilidades existentes en los aspectos administrativos, presupuestarios y financieros.

El Presidente del Instituto:

- Implementar un eficiente sistema de control interno, que le permita al Instituto contar con instrumentos normativos debidamente aprobados por la máxima autoridad jerárquica del ente, que regulen las diferentes funciones y responsabilidades de las dependencias que conforman su estructura organizativa.
- Mantener registros y cuentas separadas que reflejen, de acuerdo con prácticas contables, sus operaciones y condiciones financieras, incluyendo asientos separados que muestren todos los recursos disponibles y gastos efectuados en relación con los pagos que se realicen con cargo a los recursos que le han sido transferidos.
- Ejercer un control efectivo y eficiente sobre la ejecución financiera de los recursos, y velar que sean utilizados para los objetivos previstos.
- Establecer una coordinación efectiva con el MINAMB, a los efectos de una planificación adecuada que permita obtener los documentos relacionados con los proyectos de las obras, para llevar a feliz término su culminación.
- Someter a la consideración y aprobación de la máxima autoridad jerárquica del ente, los resultados de los informes contentivos de las recomendaciones del Comité de Contrataciones, con el objeto de toma de decisiones correspondientes por parte del órgano colegiado.
- Ejercer, en un lapso no mayor de 60 días, las acciones judiciales en contra de la empresa contratista, tendentes a exigir el pago de Bs.F. 972.752,46 que por concepto de anticipo no amortizado mantiene la empresa, de acuerdo con el corte de cuenta de fecha 25-08-2010, de lo cual deberá mantener informado a este Organismo Contralor.
- Implantar adecuados controles que permitan una eficien-

te supervisión en las etapas de planificación y ejecución de los convenios suscritos, para evitar la paralización de las obras, tal como se evidenció en el informe fotográfico realizado en visita a la obra, efectuada por esta Contraloría General de la República.

SECTOR DEL DESARROLLO SOCIAL

CENTRO NACIONAL AUTÓNOMO DE CINEMATOGRAFÍA (CNAC)

SEGUIMIENTO DE LA ACCIÓN CORRECTIVA

El Centro Nacional Autónomo de Cinematografía (CNAC), está adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Cultura (MPPC), tiene como objeto el desarrollo, fomento, difusión y protección de la cinematografía nacional y las obras cinematográficas, entendidas éstas como el mensaje visual o audiovisual e imágenes diacrónicas organizadas en discurso, que fijadas a cualquier soporte tienen la posibilidad de ser exhibidas por medios masivos. El presupuesto inicial para el año 2009, (Gaceta Oficial N° 5.900 del 15-12-2008), fue por Bs.F 76.197,15 mil, y recibió una disminución de Bs.F 1.152,97 y un incremento de Bs.F 44.755,56 mil, ubicando el presupuesto reformulado en Bs.F 119.799,73 mil. El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobado para el año 2010, (Gaceta Oficial N° 5.946 del 15-12-2009), fue por Bs.F 96.779,71 mil.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar la implementación de las acciones correctivas emprendidas por la máxima autoridad jerárquica del CNAC, desde el año 2009 hasta el 1er. semestre 2010, en atención a las recomendaciones formuladas por esta Contraloría General de la República en el Informe Definitivo N° 159 de fecha 25-10-2005, así como evaluar el sistema de control interno del centro, a los fines de verificar su situación actual y si cuenta con el titular del órgano de control fiscal interno.

Observaciones relevantes

La máxima autoridad jerárquica del CNAC, no implementó un plan de acciones correctivas fundamentado en

las recomendaciones formuladas por este Máximo Órgano de Control Fiscal en el Informe Definitivo N° 159 de fecha 25-10-2005. No obstante que los artículos 10 literal d) de las Normas Generales de Control Interno (NGCI); 27 de las Normas Generales de Auditoría de Estado (NGAE) y el artículo 8 numeral 3 de las Normas para el Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de Control Externo e Interno (NFCSCIEI), publicadas en la Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, establecen el deber de los niveles directivos y gerenciales de los organismos y entidades de evaluar las observaciones y recomendaciones formuladas por los organismos y dependencias encargados del control fiscal interno y externo, y promover la aplicación de las respectivas medidas correctivas, a cuyos fines, deben adoptar las medidas inmediatas tendientes a corregir las deficiencias señaladas en el informe de auditoría. Lo expuesto anteriormente, se debe a que la máxima autoridad jerárquica del CNAC, en coordinación con las distintas áreas que conforman dicho centro, no han implementado un sistema de control interno apropiado, que les permita adecuar el funcionamiento del centro atendiendo las disposiciones legales y reglamentarias que lo regulan, lo que trae como consecuencia que no se garantizara que en atención a las debilidades detectadas se implementara acciones inmediatas en la gestión administrativa del CNAC.

El CNAC, no cuenta con el manual Descriptivo de Cargos, y existe un retardo en la aprobación e implementación de los manuales de normas y procedimientos que han de regir las actividades que desarrolla el centro. Al respecto, los artículos 35, 36 y 37 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF) y artículos, 11, 12 y 14 de su Reglamento, en concordancia con los artículos 134 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), Gaceta Oficial Nros 38.648 del 20-03-2007; 5.891 del 31-07-2008 y 39.164 del 23-04-2009, y 20 y 22 de las NGCI, 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, y corresponde, a las máximas autoridades del ente establecer y mantener

un sistema de control interno y adecuarlo a la naturaleza, estructura y fines de la organización, en ese sentido, cada entidad del sector público elaborará en el marco de las normas básicas dictadas por la Contraloría General de la República, las normas, manuales de procedimientos, y demás instrumentos o métodos específicos para el funcionamiento del sistemas de control interno, de igual forma, el artículo 11, numeral 5, de la Ley de la Cinematografía Nacional, (Gaceta Oficial N° 5.789 del 26-10-2009), refiere que, el Comité Ejecutivo tiene entre sus funciones “Aprobar los manuales organizativos y los procedimientos internos y asegurar la permanente actualización de estos instrumentos”. Tal situación obedece a que la máxima autoridad jerárquica del CNAC, en coordinación con los encargados de cada dependencia que la conforman, no han concretado las acciones, que conlleven a dar celeridad a la elaboración, aprobación e implementación de dichos instrumentos, en ese sentido, al no estar establecidas de manera formal la distribución y asignación de competencias de dichas dependencias, trae como consecuencia, limitación en el funcionamiento de un adecuado sistema de control interno, y que la actividad operativa que regula los distintos procedimientos realizados por el CNAC, se ejecuten con ausencia de una normativa clara, adecuada, actualizada y sistemática que defina detalladamente cada una de las actividades a realizar conforme a la normativa vigente.

El CNAC, no posee el Manual de Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias aprobado, no obstante, que el artículo 102 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP, (Gaceta Oficial N° 5.781 del 12-08-2005), indica que los entes descentralizados funcionalmente con o sin fines empresariales, deben elaborar los manuales de procedimientos del sistema de modificaciones presupuestarias y reprogramaciones de la ejecución del presupuesto y éstos serán aprobados por la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE), previa opinión del órgano o ente de adscripción o de tutela, cuando corresponda. Tal situación se debe a que no se habían concretado las acciones pertinentes dirigidas a materializar la aprobación de instrumento normativo, aunado a la ausencia de mecanismos de control interno que permitieran elaborar el instrumento de forma oportuna y pertinente, para someterlo a la aprobación de la ONAPRE.

En consecuencia, no existen parámetros para verificar y orientar la gestión presupuestaria que corresponde a la organización, lo que limita al centro y al Órgano de Control Fiscal para ejercer un adecuado control sobre las operaciones realizadas en el área presupuestaria, al no disponer de criterios uniformes y actualizados acorde con los lineamientos de la ONAPRE.

En el CNAC, no se elaboró el Plan Estratégico que concretara los programas, proyectos, acciones, objetivos y estrategias a desarrollar a mediano y largo plazo, no obstante, el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), Gaceta Oficial No 37.305 del 17-10-2001, señala que el funcionamiento de los órganos y entes de la Administración Pública se sujetará a las políticas, estrategias, metas y objetivos que se establezcan en los respectivos planes estratégicos, compromisos de gestión y lineamientos dictados conforme a la planificación centralizada. Esta situación se debe a que no se coordinaron las acciones necesarias entre los responsables de las dependencias que conforman al CNAC y la máxima autoridad jerárquica del ente para elaborar su Plan Estratégico, así como a la falta de control y seguimiento del cumplimiento de la normativa que regula la organización y funcionamiento del centro, lo que ocasionó que el CNAC no contara con acciones y políticas necesarias para lograr determinados objetivos en un período de tiempo determinado y orientar las acciones de las metas y programas, a fin de aplicar los correctivos, oportunos y garantizar el cumplimiento de los objetivos.

No se evidenció la documentación demostrativa de la justificación del traspaso N° 8 por Bs.F 41.175,48 del 29-01-2010, correspondiente a las partidas cedentes “Sueldos; Transporte y Profesionalización”, a la partida receptora “Renumeración Personal Contratado”, por el organismo de adscripción y ONAPRE, toda vez que los niveles de autorización porcentual (19,21%, 17,41% y 27,41%), fueron superiores a lo estipulado en la normativa, sin embargo se evidenció que el traspaso fue autorizado mediante Exposición de Motivos del 29-01-2010, por la Presidenta y los gerentes de Planificación y Presupuesto y de Recursos Humanos, siendo que el nivel de autorización de la máxi-

ma autoridad del ente era hasta el 10,00%. Al respecto, el artículo 104 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP, prevé las condiciones para el trámite de las modificaciones presupuestarias, los niveles de autorización en los casos de traspasos de créditos presupuestarios entre partidas, así como, cuando impliquen aumentos o disminuciones en el total de los créditos originalmente aprobados, al señalar lo siguiente, Artículo 116. “Sin perjuicio de lo que establezca el Instructivo del sistema de modificaciones presupuestarias dictado por la Oficina Nacional de Presupuesto, las modificaciones presupuestarias que requieran los entes descentralizados funcionalmente sin fines empresariales se regirán según las siguientes condiciones: 1. Los traspasos de créditos presupuestarios entre partidas de un mismo o distintos programas, mayores al veinte por ciento (20%) serán autorizados por la Oficina Nacional de Presupuesto. Los traspasos de hasta el veinte por ciento (20%) y mayores al diez por ciento (10%), deberán ser autorizados por la máxima autoridad del organismo de adscripción; y los traspasos de hasta el diez por ciento (10%) los autorizará la máxima autoridad del ente descentralizado conforme a lo que establezca el manual de procedimientos del sistema de modificaciones presupuestarias del ente, y notificados al organismo de adscripción”. La situación antes descrita, obedece a la inobservancia de las funciones de quienes le corresponde el manejo y administración presupuestaria de los recursos públicos del CNAC, al no enmarcar su actuación en los principios que rigen la Administración Pública, entre los cuales se encuentran la eficacia, eficiencia, uniformidad, responsabilidad y transparencia, aunado a la carencia de un manual de Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias que le permita al centro establecer las definiciones y procedimientos que oriente la administración y el registro de las transacciones por modificaciones presupuestarias, por ende, el CNAC, no cuenta con un control interno eficaz, que asegure el manejo adecuado de los recursos financieros y presupuestarios utilizados en el cumplimiento de sus objetivos y metas. En consecuencia no existe parámetro para verificar y orientar la gestión presupuestaria, lo que limita al ente ejercer un adecuado control interno en las operaciones realizadas en el área presupuestaria, por cuanto no existe un criterio uniforme y actualizado acorde con los lineamientos de la ONAPRE.

El CNAC, no ha llamado a concurso público a los fines de designar el titular del Órgano de Control Fiscal Interno (OCFI), en su defecto cuentan con una Auditora Interna (E). Al respecto, los artículos 27, 28 y 30 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 136 de la LOAFSP y los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Auditoría Interna, (Gaceta Oficial N° 39.408 del 22-04-2010), en el punto 1, literales a y b, Capítulo III Del Recurso Humano, señalan que, los titulares de los órganos de auditoría interna serán designados mediante concurso público, organizado y celebrado de conformidad con lo establecido en las bases dictadas por la Contraloría General de la República; por otra parte, se debe dotar al OCFI del personal idóneo y necesario, así como de los recursos presupuestarios, materiales y administrativos, que le permita cumplir con las funciones de control, vigilancia y fiscalización, de acuerdo con lo establecido en los artículos 19 del Reglamento de la LOCGRSNCF, y 27 del Reglamento Sobre la Organización del Control Interno en la Administración Pública Nacional, (Gaceta Oficial N° 37.783 del 25-09-2003). La situación descrita obedece a que la máxima autoridad jerárquica, no ha emprendido las acciones necesarias dirigidas al acatamiento de tales instrumentos normativos, en consecuencia, su OCFI no cuenta con un titular formalmente designado de conformidad con las disposiciones establecidas en la normativa legal que rige la materia, ni dispone del personal necesario ni de una estructura adecuada para realizar de manera eficiente y eficaz, el control y fiscalización del CNAC, lo que trae como efecto que no se garantice la funcionalidad óptima del sistema de control interno, a los fines de asegurar el acatamiento de las normas legales, el grado de operatividad y eficacia de los sistemas de control interno, administrativos y contable, además de la información gerencial.

Conclusiones

Del seguimiento efectuado se observó que para los años 2009 y 1er. semestre de 2010, el CNAC, presentó debilidades en cuanto al sistema de control interno, toda vez que no había agilizado las acciones correctivas, a los fines de materializar y concretar las recomendaciones formuladas

por esta Contraloría General de la República, en el Informe Definitivo N° 159 afirmación que se sustenta en que el centro, no elaboró el plan de acciones correctivas a los fines de velar por su implementación, con la finalidad de coadyuvar en la implementación de una sana administración que garantizara el manejo transparente y adecuado de los recursos públicos; no había elaborado ni aprobado el manual Descriptivo de Cargos; existe retardo en la implementación de los manuales de Normas y Procedimientos que han de regir las actividades del centro, no elaboraron el Manual de Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias ni el Plan Estratégico, no se evidenció la documentación demostrativa de la justificación del traspaso N° 8 de fecha 29-01-2010, y el centro no había llamado a concurso público a los fines de designar el titular del Órgano de Control Fiscal.

Recomendaciones

- Se insta a la máxima autoridad jerárquica del CNAC a:
- Elaborar e implementar un plan de acciones correctivas inmediatas, en un lapso no mayor de 60 días hábiles, contados a partir de la recepción del presente Informe, fundamentado en las observaciones y conclusiones formuladas por la Contraloría General de la República, dirigido a:
 - Agilizar la elaboración y aprobación del Manual Descriptivo de Cargos y el Manual de Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias, así como de los distintos manuales de normas y procedimientos; que se encuentran en revisión.
 - Diseñar el Plan Estratégico, coordinadamente con las dependencias que lo conforman.
 - Implantar los mecanismos de control interno y de supervisión en el área de presupuesto dirigidos a garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales y sublegales aplicables al proceso relacionadas con los traspasos de créditos presupuestarios.
 - Iniciar el proceso para la convocatoria del concurso público para la selección y designación del titular de la Unidad de Auditoría Interna del centro, con base en lo establecido en el Reglamento sobre los Concursos Públicos, así como, dotar de recurso humano a la Unidad de Auditoría Interna, en función de las disponibilidades del ente.

FUNDACIÓN CASA DEL ARTISTA

OPERACIONES ADMINISTRATIVAS, PRESUPUESTARIAS, FINANCIERAS Y CONTABLES

La Fundación Casa del Artista, está adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Cultura (MPPC), tiene como objeto fundamental la atención y el acompañamiento integral del artista nacional, en cuanto a la producción artística, formación y mejoramiento profesional; al financiamiento para su incentivo creador; el reconocimiento, registro y difusión de su obra; su salud, bienestar y disfrute del tiempo libre; y la promoción y defensa de sus derechos, en procura de su inclusión social y una mayor calidad de vida. El presupuesto inicial de Ingresos y Egresos para el año 2008 de la fundación, fue por Bs.F 10.714,29 mil (Gaceta Oficial N° 5.862 Extraordinario del 11-12-2007) y recibió incrementos (Gacetas Oficiales Nos. 38.978 del 22-07-2008; N° 39.007 del 02-09-2008 y N° 39.042 del 21-10-2008), ubicando el presupuesto reformulado en Bs.F 15.802,57 mil. El Presupuesto de Ingresos y Gastos para el año 2009, (Gaceta Oficial N° 5.900 Extraordinario del 15-12-2008), fue por Bs.F 21.096,50 mil y se le efectuaron 2 reformulaciones presupuestarias, (una rebaja y un incremento), para ubicar el presupuesto total en Bs.F 20.947,28 mil. El presupuesto inicial de Ingresos y Egresos para el año 2010, (Gaceta Oficial N° 5.945 Extraordinario de fecha 15-12-2009), fue de Bs.F 20.367,53 mil, de los cuales al 30-06-2010, ejecutó Bs.F 3.494,10 mil, equivalente al 17,15% del presupuesto inicial.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar las operaciones administrativas, presupuestarias, financieras y contables, realizadas por la Fundación Casa del Artista, relacionadas con la adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras, así como, las relativas a la contratación del personal de la Unidad de Auditoría Interna, durante el año 2008 al 1er semestre 2010.

Observaciones relevantes

La fundación no cuenta con un Reglamento Interno, ni Manual de Organización debidamente aprobados, por otra

parte, carecen de los manuales siguientes: Normas y Procedimientos; Compras; Ordenación de Pagos y Descriptivo de Cargos. No obstante, los artículos 35, 36, 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), publicada en Gaceta Oficial N° 37.347 de fecha 17-12-2001, en concordancia con los artículos 134 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), publicada en las Gacetas Oficiales Nos. 38.648 de fecha 20-03-2007 y 5.891 Extraordinario de fecha 31-07-2008, y el 20 de las Normas Generales de Control Interno (NCGI), publicada en la Gaceta Oficial N° 36.229 de fecha 17-06-97, 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, y corresponde a las máximas autoridades del ente elaborar las normas, manuales de procedimientos, y demás instrumentos para el funcionamiento del sistema de control interno. Lo señalado, tiene su origen, en que la máxima autoridad jerárquica de la fundación en coordinación con los encargados de cada dependencia que la conforman, no han implementado los mecanismos necesarios dirigidos a agilizar las acciones emprendidas para elaborar y aprobar los instrumentos normativos. Tales situaciones traen como consecuencia, que las actividades y funciones de la fundación se ejecuten con ausencia de una normativa interna debidamente aprobada por parte de la máxima autoridad jerárquica, y no se cuente con herramientas que le permitan medir el desempeño de la labor realizada y por ende, no estén sujetos a un criterio uniforme, que garanticen la calidad de las operaciones.

Durante el período 2008, 2009 y 1er semestre del año 2010, la fundación no elaboró una programación y/o planificación, por concepto de adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras, y por ende, no la remitió al Sistema Nacional de Contrataciones (SNC). No obstante, el artículo 23 numeral 1 de la Ley de Contrataciones Públicas (LCP), publicada en Gaceta Oficial N° 38.895 de fecha 25-03-2008, establece que, los órganos o entes, están en la obligación de remitir al SNC, dentro de los 15 días continuos, siguientes a la aprobación del presupuesto, la

programación de obras, servicios y adquisición de bienes a contratar para el próximo ejercicio fiscal. Esta situación tiene su origen en la falta de un sistema de control interno adecuado que considere la planificación como una función institucional sujeta a evaluación, lo que no garantiza que su ejecución se haya abordado en cumplimiento de los principios de economía, transparencia, honestidad, eficiencia, igualdad y competencia.

De un total de 254 expedientes correspondientes a las empresas seleccionadas por la fundación durante los años 2008 al 1er semestre de 2010, relacionados con la adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras, se revisó y analizó 43 expedientes, constatándose reiteradamente en cada uno, la falta de documentos soportes que avalen las transacciones administrativas, entre ellos, la solicitud de materiales/bienes; presupuesto; análisis de precios; orden de compra y/o orden de servicio; notas de entrega y de facturas; además se evidenció que en 12 expedientes el formato de la orden de compra carecía de la firma del representante legal del beneficiario, igualmente, se observó que 5 no tenían la solicitud de orden de pago; 10 carecían del formato de la solicitud de la disponibilidad presupuestaria; 17 carecían del Acta Constitutiva, 5 el capital social de las empresas era inferior en comparación con el monto contratado y en 3 el objeto para la cual fueron contratadas las empresas, no se correspondía con el indicado en el Acta Constitutiva. Asimismo, se evidenció que los expedientes referidos no estaban foliados numéricamente ni conservaban un orden correlativo. Al respecto, los artículos 14 de la LCP y el 79 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP, (Gaceta Oficial N° 5.781 Extraordinario del 12-08-2005), indican que todas las operaciones ejecutadas en la Administración Pública, deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa y archivarse siguiendo un orden cronológico que facilite su oportuna localización, y deben mantenerse organizados y numerados; por otra parte, el artículo 132 del Reglamento de la LCP, (Gaceta Oficial N° 39.181 del 19-05-2009), señala que, cuando la orden de compra u orden de servicio sean utilizados como contrato en los procedimientos para la adquisición de bienes o prestación de servicios, deben ser firmadas por el representante legal del beneficiario

de la adjudicación y deben contener la documentación señalada en el artículo 93 de la LCP. Dichas situaciones obedecen, a la falta de controles internos en el proceso de las contrataciones y de supervisión por parte de los responsables del área involucrada, lo que trae como consecuencia, que las transacciones y operaciones ejecutadas no estén ajustadas a la normativa que regula la materia, ni sujeta a un criterio uniforme que garantice la legalidad, transparencia y sinceridad de las operaciones y limita a las autoridades de la fundación detectar desviaciones y aplicar correctivos que garantice que las empresas seleccionadas respondan ante un eventual incumplimiento del contrato.

La Unidad de Auditoría Interna (UAI) de la Fundación Casa del Artista, a la fecha de la actuación (27-10-2010), no estaba en funcionamiento, no tenía asignado el Auditor Interno, ni el personal necesario. Al respecto, los artículos 27, 28 y 30 de la LOGRSNCF, en concordancia con el artículo 136 de la LOAFSP, y en el punto 1, literales a y b, Capítulo III Del Recurso Humano, de los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Auditoría Interna, (Gaceta Oficial N° 39.408 del 22-04-2010), señalan que, los titulares de los órganos de auditoría interna serán designados mediante concurso público, organizado y celebrado de conformidad con lo establecido en las bases dictadas por el Contralor General de la República, y serán designados por la máxima autoridad jerárquica del respectivo ente u organismo, de conformidad con los resultados del concurso referido; por otra parte, dicha autoridad, debe dotar a la UAI del personal idóneo y necesario, así como de los recursos presupuestarios, materiales y administrativos, que le permita cumplir con las funciones de control, vigilancia y fiscalización, de conformidad con lo establecido en los artículos 19 del Reglamento de la LOGRSNCF, (Gaceta Oficial N° 39.240 del 12-08-2009) y 27 del Reglamento Sobre la Organización del Control Interno en la Administración Pública Nacional, (Gaceta Oficial N° 37.783 del 25-09-2003), en concordancia con el artículo 11 de las NGCI. La situación antes descrita obedece a que la máxima autoridad jerárquica de la fundación, no había emprendido las acciones necesarias dirigidas al acatamiento de tales instrumentos normativos, en consecuencia, su órgano de Control Fiscal Interno no cuenta con un titular

formalmente designado de conformidad con las disposiciones establecidas en la normativa legal que rige la materia y no se garantiza la funcionalidad óptima del sistema de control interno, a los fines de asegurar el acatamiento de las normas legales, el grado de operatividad y eficacia de los sistemas de control interno, administrativos y contables, además de la información gerencial.

Conclusiones

La Fundación Casa del Artista, presenta debilidades en cuanto al sistema de control interno, toda vez que, no había agilizado las acciones correctivas concretas a los fines de materializar la implantación de dicho sistema, afirmación que se sustenta en que el Reglamento Interno y los Manuales de Organización no estaban debidamente aprobados, por otra parte, no cuenta con los manuales de: Normas y Procedimientos relacionados con la adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras; compras; ordenación de pagos y el descriptivo de cargos. En cuanto a las operaciones relacionadas con la adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras, se constataron situaciones no ajustadas a la normativa que regulan dichos procesos, al evidenciarse que la fundación no contó con la programación y/o planificación, de los requerimientos, por consiguiente, no la remitió al Sistema Nacional de Contrataciones, asimismo, se observaron debilidades de control interno en la conformación de los expedientes correspondientes a las empresas seleccionadas mediante la modalidad de consulta de precios, en cuanto a la falta de soportes, como: solicitud de materiales/bienes; presupuestos; análisis de precios; orden de compra y/o orden de servicio; facturas de los proveedores; solicitud del formato de la disponibilidad presupuestaria; notas de entrega y actas constitutivas de empresas, cuyo objeto no estaba vinculado con el trabajo que realizaría en el ente, según el contrato; igualmente, dichos expedientes no estaban foliados numéricamente, ni mantenían un orden cronológico. La Unidad de Auditoría Interna fue creada, sin embargo, a la fecha de la actuación (27-10-2010), no estaba en funcionamiento, por cuanto no tenían asignado el Auditor Interno, ni el personal necesario. Situaciones que no garantizan un adecuado manejo de los recursos asignados para el cumplimiento de su finalidad.

Recomendaciones

Se insta a la máxima autoridad de la Fundación Casa del Artista a:

- Empezar las acciones dirigidas a dar celeridad, a la aprobación del Reglamento Interno y Manual de Organización, así como la elaboración de los distintos manuales de Normas y Procedimientos; que regulen las actividades y procesos de supervisión sobre las políticas, funciones y demás actividades ejecutadas por las distintas dependencias de la fundación.
- Empezar acciones necesarias a fin de que la fundación, cuente con una programación y/o planificación referida a la adquisición de bienes y prestación de servicios, por cuanto es un elemento clave de planificación y del sistema de control interno.
- Girar instrucciones a las dependencias involucradas para implementar mecanismos de control interno, a los fines de que los expedientes derivados de los procesos relacionados con las adquisiciones bienes, prestación de servicios y ejecución de obras, contengan la documentación, completa, suficiente y justificativa, y que los mismos sean archivados siguiendo un orden cronológico.
- Empezar las acciones necesarias para que se inicie el proceso para la convocatoria del concurso público para la selección y designación del titular del órgano de la Unidad de Auditoría Interna de la Fundación Casa del Artista, con base en la normativa dictada al efecto, así como, dotarla del recurso humano requerido.

FUNDACIÓN CINEMATECA NACIONAL

SEGUIMIENTO A LA ACCIÓN CORRECTIVA

La Fundación Cinemateca Nacional (FCN) es una institución cultural, adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Cultura (MPPC), tiene como objeto la conservación, valorización y difusión del arte cinematográfico internacional, de todos los tiempos, con énfasis en el cine latinoamericano y en especial el venezolano. Los presupuestos de ingresos y gastos para el año 2009 fue de Bs.F 20,97 millones, (Gaceta Oficial N° 5.900 Extraordinario del 15-12-2008), fue reformulado ubicándolo en Bs.F 25,52 millones; para el año 2010 (Gaceta Oficial N° 5.945 Extraordinario del 15-12-2009), fue de Bs.F 18,88 millones.

Alcance y objetivo de la Actuación

Evaluar la implementación de las acciones correctivas emprendidas por la máxima autoridad de la FCN, durante el año 2009 y el 1er. semestre 2010, en atención a las recomendaciones formuladas por esta Contraloría General de la República en el Informe Definitivo N° 17 del 14-02-2005, así como, verificar si cuenta con el titular del órgano de control fiscal interno.

Observaciones relevantes

La máxima autoridad jerárquica de la FCN, no implementó un plan de acciones correctivas fundamentado en las conclusiones y recomendaciones formuladas por esta Contraloría en el Informe Definitivo N° 17 del 14-02-2005, no obstante, haber transcurrido 4 años, desde que se practicó la actuación; en ese sentido, se observa que persisten debilidades que no garantizan con un adecuado sistema de control interno, tomando en cuenta que el Consejo Directivo tiene entre las atribuciones la de mantener un sistema de control interno adecuado a la naturaleza, estructura y fines, según lo establecido en la Cláusula Décima Cuarta del Acta Constitutiva y Estatutos Sociales de la FCN. Al respecto, los artículos 10 literal d) de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), 27 de las Normas Generales de Auditoría de Estado (NGAE) y el artículo 8 numeral 3 de las Normas para el Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de Control Externo e Interno (NFCSEI), publicadas en la Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, establecen el deber de los niveles directivos y gerenciales de los organismos y entidades de evaluar las observaciones y recomendaciones formuladas por los órganos de control fiscal interno y externo, y promover la aplicación de las respectivas medidas correctivas, de las deficiencias señaladas en el informe de auditoría. Lo expuesto, se debe a que la máxima autoridad jerárquica de la FCN, en coordinación con las distintas áreas que la conforman, no han implementado un sistema de control interno, que les permita adecuar su funcionamiento, atendiendo las disposiciones legales y reglamentarias que la regulan, y tomar las decisiones pertinentes, lo que trae como consecuencia que no se garantizara que en atención a las debilidades detectadas se implementaran acciones inmediatas en la gestión administrativa de la FCN.

La FCN a la fecha de la actuación (16-09-2010), no contaba con una estructura organizativa, Reglamento Interno ni Manual de Organización aprobados por la máxima autoridad jerárquica y el Manual de Normas y Procedimientos de compras y servicios, no estaba actualizado, asimismo, carece del Manual Descriptivo de Clases de Cargos. Al respecto, los artículos 35, 36, 37 y 39 de la LOCGRSNCF, y 11, 12 y 14 de su Reglamento, en concordancia con el artículo 134 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), publicada en la Gaceta Oficial N° 39.164 del 23-04-2009, y lo previsto en los artículos 22 de las NGCI y 8 numeral 2 de las NFCSNCEI, establecen que el control interno comprende el plan de organización, las políticas, normas, 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, y corresponde, a las máximas autoridades establecer un sistema de control interno adecuado a los fines del ente, en ese sentido, 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, asimismo, las autoridades administrativas de cada cuadro organizativo específico deben ejercer vigilancia, sobre el cumplimiento de las normas constitucionales y legales, de igual forma, en la Cláusula Décima Cuarta literal b, del Acta Constitutiva y Estatutos Sociales de la FCN, el Consejo Directivo tiene la atribución de aprobar el Reglamento Interno y los Manuales de Normas y Procedimientos. Lo señalado, tiene su origen, en que la máxima autoridad con los responsables de cada dependencia que la conforman, no han implementado los mecanismos necesarios dirigidos a agilizar las acciones emprendidas para aprobar, actualizar e implementar tales instrumentos normativos, lo que no garantiza un adecuado sistema de control interno, no dispone de un instrumento que contenga las funciones en atención de las competencias y atribuciones que les corresponde ejercer, y las actividades y funciones se ejecutan con ausencia de una normativa interna aprobada y actualizada, a los cambios organizacionales y legales del ente.

La máxima autoridad jerárquica de la FCN no informó sobre la ejecución físico financiera trimestral de su presupuesto, correspondiente al año 2009, ni del I y II trimestre

del año 2010, a la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE); Oficina Nacional de Contabilidad Pública (ONCOP); Superintendencia Nacional de Auditoría Interna (SUNAI) y a la Contraloría General de la República (CGR). Sobre el particular, el artículo 12 de la Ley de Presupuesto de los años 2009 y 2010, prevé que los entes descentralizados funcionalmente sin fines empresariales informarán trimestralmente a las comisiones Permanentes de Finanzas y de Contraloría de la Asamblea Nacional, acerca de los resultados de su ejecución presupuestaria y de su gestión, en un plazo que no excederá de 25 días continuos, contados a partir de la conclusión de cada trimestre. La misma también será remitida a la ONAPRE, ONCOP y SUNAI, ajustándose a las instrucciones que dicten estos órganos rectores en el ámbito de sus competencias; asimismo, los artículos 22 y 59 numeral 2 de la LOAFSP, señalan la obligatoriedad de suministrar esta información, a la ONAPRE para la evaluación de la ejecución de los presupuestos de los entes, durante el ejercicio fiscal y al cierre de los mismos. Tal situación se debe a que la máxima autoridad jerárquica en coordinación con los responsables de las distintas áreas de la FCN, no han concretado las acciones oportunas dirigidas a solventar problemas con el Sistema Integrado de Gestión para Entes del Sector Público (SIGESP), esto significa que no ha implementado un sistema adecuado de control interno que le permita garantizar una respuesta inmediata y oportuna de acuerdo a las necesidades de registro presupuestario, patrimonial, contables y administrativo; lo que conlleva a atrasos en las decisiones que debe tomar la máxima autoridad, vinculadas con las políticas, planes, presupuestarios y resultados de las operaciones de la FCN, asimismo, influye a que la ONAPRE, no disponga de la información oportuna que le permita informar al ministro del Poder Popular de Planificación y Finanzas, con la periodicidad que éste lo requiera.

La máxima autoridad de la FCN, no dictó la Resolución Interna para la correspondiente distribución administrativa de los créditos presupuestarios de los ejercicios fiscales 2009 y 2010. Al respecto, el artículo 42 del Reglamento N° 1 de la LOAFSP sobre el Sistema Presupuestario, señala que la máxima autoridad de cada órgano ordenador de compromisos y pagos, dictará una resolución que establecerá la distribución administrativa de estos créditos, lo

que comunicará a la ONAPRE. Esta situación se debe a que dicha autoridad no ha implementado controles internos a fin de garantizar el cumplimiento de la normativa legal en materia presupuestaria, lo que trae como consecuencia que las unidades administrativas y ejecutoras locales, dispongan de la información discriminada por unidades, lo que no garantiza la transparencia, exactitud y veracidad de la información presupuestaria y financiera que permita, a las autoridades la toma de decisiones de manera eficaz y oportuna.

El Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Modificaciones Presupuestarias, a la fecha de la actuación (29-09-2010), no estaba aprobado por la ONAPRE. Sobre el particular, el Reglamento N° 1 de la LOAFSP sobre el Sistema Presupuestario, en el artículo 101 señala que, los sistemas de modificaciones presupuestarias contenidos en los manuales de procedimientos y reprogramaciones de la ejecución de presupuesto de los entes descentralizados funcionalmente, deben ser aprobados por la ONAPRE, previa opinión del órgano o ente de adscripción o de tutela. Tal situación se debe a que en la FCN no se habían concretado las acciones pertinentes dirigidas a materializar la aprobación de tal instrumento normativo, a los fines de someterlo a la aprobación de la ONAPRE. En consecuencia, no existen parámetros para verificar y orientar la gestión presupuestaria del ente, lo que limita un adecuado control sobre las operaciones realizadas en esa área al no disponer de criterios uniformes y actualizados acordes con los lineamientos de la ONAPRE.

La Oficina de Atención al Ciudadano (OAC), creada mediante Acta de Reunión N° 89-10 del 22-06-2010, sin embargo, carece de recursos para su funcionamiento, y por ende, no elaboraron ni publicaron los informes trimestrales sobre el patrimonio, manejo, utilización y gastos de los recursos asignados a la FCN. Al respecto, el artículo 62 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, refiere que todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas; igualmente, el artículo 14, numerales del 1 al 6 de las Normas para Fomentar la Participación Ciudadana (Gaceta Oficial

N° 38.750 del 20-08-2007), establece que las máximas autoridades deben dotar a la OAC de los recursos humanos, materiales y tecnológicos suficientes para su óptimo funcionamiento y ubicarla en un lugar de fácil acceso al público en la sede del respectivo organismo o entidad; por su parte, el artículo 9 de la Ley Contra la Corrupción (Gaceta Oficial N° 5.637 Extraordinario del 07-04-2003), prevé que las instituciones pondrán a la disposición de cualquier persona en la OAC un informe detallado sobre el patrimonio que administran. Lo expuesto, se debió a que la máxima autoridad de la FCN, en coordinación con los responsables del área respectiva no tomaron las previsiones necesarias en la planificación dirigida a contemplar en función de las disponibilidades del ente, los recursos necesarios para el funcionamiento de la OAC. Esto trae como consecuencia limitaciones para recibir denuncias, o suministrar información sobre la gestión de la fundación, a cualquier persona, natural o jurídica, individual o colectivamente organizada, incluyendo a los funcionarios o servidores públicos, a título gratuito y en absoluta reserva de su identidad, sumado a que no contribuye a la promoción del derecho a la participación ciudadana, y al ente dar a conocer a la colectividad sobre el patrimonio que administra y la justificación del gasto.

La FCN para la fecha del presente informe, no había designado mediante concurso público al titular del Órgano de Control Fiscal Interno (OCFI), en su defecto el Consejo Directivo mediante Acta de Reunión N° 100-11 del 08-02-2011, aprobó la designación transitoria de un Auditor Interno encargado. Asimismo, se constató que dicho Órgano carece de una estructura organizativa, que definan las áreas para el cumplimiento de sus funciones, asimismo, no cuenta con el personal suficiente a los fines de evaluar el sistema de control interno, incluyendo el grado de operatividad y eficacia de los sistemas de administración y de información gerencial, en el marco de las operaciones. Al respecto, para que la Unidad de Auditoría Interna, pueda cumplir con las actividades que le han sido legalmente atribuidas, resulta imprescindible el apoyo de la máxima autoridad jerárquica del ente, la cual debe dotarla de los recursos presupuestarios, materiales y administrativos que sean necesarios para asegurar el ejercicio eficiente de su gestión, de conformidad con lo

establecido en los artículos 19 del Reglamento de la LO-CGRSNCF y 27 del Reglamento Sobre la Organización del Control Interno en la Administración Pública Nacional, en concordancia con el artículo 11 de las NGCI. La situación antes descrita obedece a que la máxima autoridad jerárquica de la FCN, no ha emprendido las acciones necesarias dirigidas al acatamiento de tales instrumentos normativos, en consecuencia, su OCFI no cuenta con el titular designado mediante concurso público ni con el personal suficiente y necesario de conformidad con las disposiciones establecidas en la normativa legal que rige la materia, igualmente no dispone de una estructura adecuada para realizar de manera eficiente y eficaz, el control y fiscal, lo que trae como efecto que no se garantice la funcionalidad óptima del sistema de control interno, a los fines de asegurar el acatamiento de las normas legales, el grado de operatividad y eficacia de los sistemas de control interno, administrativo y contable, además de la información gerencial.

Conclusiones

Se concluye que en la FCN no acataron las recomendaciones, dadas por este Organismo Contralor, en el Informe Definitivo N° 17 del 14-02-2005, no obstante, haber transcurrido más de 4 años, afirmación que se sustenta en que no se elaboró el plan de acciones correctivas, con la finalidad de implementar un sistema de control interno dirigido a elaborar, aprobar y actualizar la estructura organizativa, el Reglamento Interno, los manuales de: Organización, Compras y Servicios y Descriptivo de Cargos, así como, establecer los mecanismos a los fines de garantizar el funcionamiento de la OAC. Asimismo, se observó que persisten debilidades con respecto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia presupuestaria, por cuanto: no se informó sobre la ejecución físico financiera trimestral de su presupuesto a las instancias competentes, no dictó la Resolución Interna para la distribución administrativa; los procedimientos del sistema de modificaciones presupuestarias se ejecutaron con una normativa que no estaba aprobada por la ONAPRE. En cuanto al OCFI, no contaba con el titular designado por concurso, ni con el personal suficiente a los fines de cumplir con sus funciones.

Recomendaciones

Se insta al Consejo Directivo de la Fundación Cinemateca Nacional a:

- Emprender las acciones inmediatas en la gestión administrativa de la FCN, dirigidas a elaborar el plan de acciones correctivas, en un lapso no mayor de 60 días, contados a partir de la recepción del presente Informe, con la finalidad de implantar el sistema de control interno, que incluya las actividades, cronograma y responsables de elaborar y actualizar la estructura organizativa, el Reglamento Interno, los manuales de Organización, de Compras y Servicios y Descriptivo de Cargos.
- Establecer los mecanismos de control interno y de supervisión a los fines de garantizar la funcionalidad de la Oficina de Atención Ciudadano y el cumplimiento de las disposiciones legales y sublegales aplicables en materia presupuestaria.
- Tomar las medidas necesarias dirigidas a agilizar el proceso de concurso público, para la selección y designación del Auditor Interno de la FCN, siguiendo los lineamientos pautados en la normativa legal que lo establece, así como, dotar de recurso humano a dicho órgano, en función de las disponibilidades del ente.

FUNDACIÓN MISIÓN MADRES DEL BARRIO JOSEFA JOAQUINA SÁNCHEZ

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Fundación Misión Madres del Barrio Josefa Joaquina Sánchez (Fundación Misión Madres del Barrio) fue creada mediante Decreto N° 4.927 de fecha 23-10-2006 (Gaceta Oficial N° 38.550 de fecha 26-10-2006). Adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (MPPMIG), según Decreto N° 6.663 de fecha 02-04-2009 (Gaceta Oficial N° 39.156 de fecha 13-04-2009). Su objeto es apoyar a las amas de casa que se encuentren en estado de necesidad, a fin de lograr que superen, la situación de pobreza extrema mediante la incorporación en misiones, programas sociales y proyectos socio-productivos y el otorgamiento de una asignación económica mensual. Sus presupuestos de ingresos y gastos, (Gaceta Oficial N° 5.900 Extraordinario de fecha 15-12-2008, para el año 2009 y N° 5.945 Extraordi-

nario de fecha 15-12-2009 para el año 2010), fueron de Bs.F 786,81 millones y Bs.F 1.175,00 millones, respectivamente.

Alcance y objetivo de la actuación

Evaluar selectivamente el sistema de control interno de la Fundación Misión Madres del Barrio, en los procesos administrativos, presupuestarios y financieros, así como, la conformación del recurso humano que lo integra, correspondientes al año 2009 y primer semestre 2010.

Observaciones relevantes

En actas de Reunión de Junta Directiva Nos. 04 y 09 de fechas 25-05-2009 y 06-10-2009, respectivamente, se menciona que, para el período desde el año 2006 hasta 2009, sucedieron presuntas irregularidades en el procesamiento y pago de las nóminas de madres del barrio, a saber: saldos acumulados en nómina fueron cobrados por personas distintas a las beneficiarias; madres beneficiarias que no tenían dirección de habitación; beneficiarias que no reunían el perfil de extrema pobreza; en las nóminas aparecían incorporados todos los miembros de un comité de Madres del Barrio. Sobre los particulares, los artículos 35 y 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, y artículos 11, 12 y 14 de su Reglamento (Gaceta Oficial N° 39.240 del 12-08-2009), señalan que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo, para salvaguardar sus recursos. Asimismo, los artículos 7 y 17 de la Ley Contra la Corrupción (LCC), Gaceta Oficial N° 5.637 Extraordinario del 07-04-2003, establecen que los funcionarios públicos deben administrar y custodiar el patrimonio público con decencia, decoro, probidad y honradez, con criterios de racionalidad y eficiencia y la mejor utilización de los recursos disponibles en atención a los fines públicos. Lo antes señalado obedece, a la falta de control y seguimiento por parte de los funcionarios de la fundación encargados de dirigir, coordinar, supervisar y realizar seguimientos sistemáticos y permanentes a los procesos de guardia, custodia y controles aplicados en el manejo de los

recursos provenientes del Ejecutivo Nacional a través del presupuesto para cumplir tal misión, y a que las máximas autoridades de la fundación no adoptaron mecanismos de control interno adecuados y oportunos en el manejo de los recursos asignados que les permitiera detectar desviaciones en el manejo de las nóminas de Madres del Barrio, en consecuencia la fundación no garantizó controles internos adecuados, sinceros, eficientes, de manera que permitiera a la autoridad competente detectar desviaciones oportunas para la toma de decisiones.

Para la fecha de la actuación fiscal (29-06-2010) la fundación no contaba con información actualizada relacionada con el estatus de los proyectos socio-productivos, que le permitiera verificar el estado de su ejecución (iniciado, paralizado, porcentaje de ejecución, terminado), a los fines de verificar, el cumplimiento oportuno de las metas asociadas a los contratos de préstamos para el financiamiento de los proyectos socioproductivos suscritos entre la fundación y los comités de Madres del Barrio, el cumplimiento de las obligaciones previstas en dichos documentos, y la activación de la cláusula penal acordada. Al respecto, los artículos 36 de la LOCGRSNCF y 14 de su Reglamento, señalan que corresponde a las máximas autoridades de cada entidad, establecer y mantener un sistema de control interno, adecuado a la naturaleza, estructura y fines de la organización, que coadyuve al logro de sus objetivos y metas; por su parte, el artículo 39 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 18 numerales 1, 2 y 3 de su Reglamento, establecen que las autoridades administrativas de cada departamento, deben vigilar permanentemente la actividad administrativa de las unidades, programas, proyectos u operaciones que tienen a su cargo. Situación que se originó por la falta de controles internos y de supervisión por parte de la máxima autoridad y responsables de las áreas, de los procesos operativos o medulares, lo que limita conocer la eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos y metas a alcanzar por la fundación.

No se evidenció los soportes correspondientes a la remisión de la información relativa a la Ejecución Física-Financiera correspondiente al 1er. y 2do. trimestres del año 2010 a la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE), aún cuando el artículo 59, numeral 2 de la Ley Orgánica de la

Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), Gaceta Oficial N° 39.164 del 23-04-2009, lo prevé, asimismo se exige en el artículo 12 de la Ley de Presupuesto para los ejercicios fiscales 2009 y 2010. La situación tiene su origen a que en la fundación no se había asumido la responsabilidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno, de manera que cumpla con el objetivo de garantizar la exactitud, cabalidad, veracidad y oportunidad de la información presupuestaria, financiera, administrativa y técnica. Tales circunstancias limitan a la fundación efectuar los análisis respectivos de la aplicación de los recursos destinados a las actividades del ente, ni evaluar la eficiencia y eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión.

La fundación mantiene un total de 16 cuentas bancarias abiertas, de las cuales 6 estaban con fondos inmovilizados o cuentas inactivas, durante un período de 9 meses, por Bs.F 903.658,00 algunas corresponden a gestiones de años anteriores y de naturaleza semejante, y no habían sido cerradas. Al respecto, el artículo 114 de la LOAFSP señala que el Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas (MPPPF) dispondrá la devolución al Tesoro Nacional (TN), de las sumas acreditadas en cuentas de la República y de sus entes descentralizados funcionalmente sin fines empresariales, cuando éstas se mantengan sin utilizar por un período que determinará el Reglamento de esa Ley; asimismo, el artículo 58 del Reglamento N° 3 de la Ley citada sobre el Sistema de Tesorería, señala que el MPPPF, por órgano de la Oficina Nacional del Tesoro (ONT), dispondrá la devolución al TN de las sumas acreditadas en cuentas de la República y de los entes descentralizados sin fines empresariales, incorporados al sistema de Cuenta Única del Tesoro Nacional, cuando éstas se mantengan sin utilizar por un período superior a 4 meses, a tales efectos, el Tesorero Nacional, de conformidad con lo establecido en el artículo 114 de la LOAFSP, dictó la Providencia Administrativa N° ONT-2008-004 mediante la cual se dispone en el artículo 1, la devolución al TN de las sumas acreditadas en las cuentas bancarias de órganos y entes pertenecientes al Sector Público Nacional que mantienen fondos, cuando estando debidamente codificada con la identificación ONT se encuentren inmovilizadas por un período superior a 4 meses, o estando categorizadas como inactivas. Lo expues-

to obedece a la inobservancia de quienes le corresponde el manejo y administración financiera de los recursos públicos de la Fundación, al no enmarcar su actuación dentro de los principios que rigen la Administración Pública, entre los cuales se encuentran, la eficacia, eficiencia, uniformidad, responsabilidad, transparencia y honestidad, lo cual impide el correcto ejercicio de la función del Estado, por cuanto al no ejecutarse oportunamente los recursos incide en el cumplimiento ineficiente de las metas programadas, y consecuentemente genera la insatisfacción del colectivo al no garantizar el manejo adecuado de los recursos financieros, ni su administración con criterio de economía y eficacia.

De un total de 27 cajas para el año 2009 y 11 cajas para el año 2010, que conforman la caja chica de la coordinación nacional y las coordinaciones estadales, se tomó una muestra de 61% para el año 2009, y 45% para el año 2010, en ese sentido se detectaron pagos por Bs.F 17.845,57 para el año 2009 y Bs.F 25.807,32 para el año 2010, los cuales presentan presuntas desviaciones, por cuanto: se realizaron pagos recurrentes y no permitidos para la cancelación de alimentos y bebidas en restaurantes por concepto de reuniones o jornadas de trabajo sin la suficiente justificación del gasto y sin la debida autorización de la presidenta; se cancelaron traslados en el territorio nacional con montos significativos sin la suficiente justificación; hoteles; pasajes terrestres a funcionarios y no funcionarios de la fundación sin la debida justificación; traslados a personas que no eran funcionarios y no existe suficiente justificación ni soportes; adquisiciones de tarjetas telefónicas para celulares de los funcionarios de la Fundación, no obstante, su prohibición en el Instructivo Presidencial para la eliminación del Gasto Suntuario o Superfluo en el Sector Público Nacional (Gaceta Oficial N° 39.146 del 25-03-2009), en este sentido, el artículo 20 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), Gaceta Oficial N° 5.890 Extraordinario del 31-07-2008, establece que la asignación de recursos a los órganos, entes de la administración pública y demás formas de organización que utilicen recursos públicos, se ajustará estrictamente a los requerimientos de su organización y funcionamiento para el logro de sus metas y objetivos, con uso racional de los recursos humanos, materiales y financieros y los artículos 7 y 17 de la LCC, señala que los funcionarios públicos deben administrar y custodiar

el patrimonio público con decencia, decoro, probidad, y honradez, de manera que se alcancen las finalidades establecidas en las mismas con la mayor economía, eficacia, eficiencia y con criterios de racionalidad, procurando la disminución del gasto y la mejor utilización de los recursos disponibles en atención a los fines públicos; igualmente, el Manual de Normas y Procedimientos para la Apertura, Administración y Reposición de Caja Chica en su Capítulo III Normas Específicas, Control de la Caja Chica, punto 4 numerales a y c, establece que sólo podrá utilizarse el fondo de caja chica para gastos contemplados en las siguientes categorías: Alimentos y bebidas para personas, (se incluye la adquisición de comidas, debidamente justificadas, para los trabajadores que laboren en horarios nocturnos o por reuniones con agentes y/o personas externas); viáticos y pasajes (sólo para gastos de transporte interurbano menores, previa autorización de las coordinaciones estadales, direcciones de administración y finanzas, Dirección General o Presidencia), se ha de destacar que el mencionado manual no contempla los gastos de restaurantes, ni hoteles por caja chica. Las situaciones expuestas tuvieron su origen en la falta de implementación de controles internos y de supervisión en el área administrativa de la fundación por parte de la máxima autoridad, lo que origina la poca eficacia en el manejo de los recursos destinados a la caja chica.

En el área de servicios generales, no existen registros contables relacionados con el movimiento de los bienes muebles: incorporación, desincorporación, traslados y faltantes de bienes nacionales, asimismo, se constató que en el inventario general de activos fijos falta por identificar un gran número de bienes nacionales de las coordinaciones estadales y municipales con el respectivo número de activo de bien nacional. En este sentido, los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF, en concordancia con los artículos 11, 12 y 14 de su Reglamento, definen el control interno como un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente organismo sujeto a esta Ley, para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, y es responsabilidad de la máxima autoridad organizarlo, por su parte, el Manual de Normas de Control Interno sobre

un Modelo Genérico de la Administración Central y Descentralizada Funcionalmente (MNCIMGACDF), Gaceta Oficial N° 38.282 del 28-09-2005, establece en sus puntos 4.11.3, 4.11.5, 4.11.6 y 4.11.10 que se crearán y mantendrán registros permanentes y detallados de las entradas, salidas, traspasos y mejoras de los activos fijos que posibiliten su identificación, clasificación y control de su uso o disposición; por cada bien que se incorpore se debe llenar una ficha del bien que incluya: los datos básicos de compra, costo, precio, construcción, avalúo, orden de compra, proveedor, orden de pago, contrato de mantenimiento, póliza de seguro, entre otros; cada ente debe tener los bienes debidamente identificados con etiquetas o marcas, en forma periódica, el personal independiente de la custodia y registro contable deberá verificar físicamente la situación de los bienes que le han sido adscritos y compararlos con los registros contables. Tal situación obedeció a la falta de supervisión y control de los responsables de la oficina de gestión administrativa y del área de servicios generales, en relación con los bienes nacionales, lo que limita a la autoridad del ente tener el control de los bienes existentes en la coordinación nacional y de los bienes enviados a las coordinaciones estatales y municipales.

Se detectó la ausencia de gran parte del nivel supervisor de la Fundación Misión Madres del Barrio, específicamente 6 directores de los procesos medulares, nivel sustantivo o de operación a saber: el director de atención integral a la madre, director de inclusión socioproductivo y la directora de organización del poder popular y comunal, asimismo, estaban ausentes la directora de la oficina de personal, la directora de la oficina de atención a la ciudadanía y el director de la oficina de comunicaciones y relaciones institucionales por el lapso estimado de un mes; se verificó igualmente, la notoria ausencia en la fundación, tanto del personal técnico de área, coordinadores, choferes y de mantenimiento y en la fundación no existían controles de entradas y salidas del personal; se constató en los expedientes casos en los que no existía documento que justificara las inasistencias o permisos, las vacaciones, reposo u otros justificativos de la ausencia al trabajo. Al respecto, el artículo 39 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 18 de su Reglamento,

señalan que, las autoridades administrativas de cada sección o cuadro organizativo específico, deberán ejercer la vigilancia sobre los instrumentos de control interno, y sobre las demás operaciones y actividades realizadas por las unidades administrativas y servidores de las mismas, bajo su directa supervisión. Tal situación obedece a la falta de compromiso institucional, de control y de supervisión del personal directivo de la fundación, al no tomar las decisiones oportunas para solventar tal desviación, lo que trae como consecuencia el constante incumplimiento de las normas de la organización por parte del personal de la fundación.

La fundación no cuenta con un manual Descriptivo de Clase de Cargos, en ese sentido, se verificó que tanto bachilleres, técnicos superiores y licenciados, son contratados bajo la figura de personal técnico de área, sin contar con una clasificación de cargos de acuerdo al nivel académico y años de experiencias; se evidenció la existencia de funcionarios del cuerpo directivo que solo poseen estudios de bachillerato y otros técnicos superiores, siendo que el grupo que supervisa cuenta con funcionarios con un nivel académico mayor a éstos; y el personal que conforma las 25 coordinaciones estatales, 7 coordinadores son bachilleres y 2 coordinadores sin documento alguno que indique profesión o estudios realizados. Al respecto, los artículos 35, 36 y 37 de la LOCGRSNCF, 11, 12 y 14 de su Reglamento, definen el control interno como un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente, para salvaguardar sus recursos y estimular la observancia de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de su misión, objetivos y metas, y corresponderá a las máximas autoridades jerárquicas de cada ente la responsabilidad de organizarlo, y cada entidad del sector público elaborarán los manuales de procedimientos y demás instrumentos para el funcionamiento del sistema de control interno; por su parte, el MNCIMGACDF, en su punto 4.13.1 señala que se debe establecer, de acuerdo con las normas legales, una clasificación de cargos con los respectivos requisitos mínimos para su desempeño. Lo antes expuesto se origina debido a que los responsables del área de recursos humanos no habían coordinado

con la máxima autoridad, las acciones dirigidas a establecer los mecanismos de control interno en dicha área para solventar tal desviación, en función de los perfiles exigidos para cada cargo, en consecuencia la fundación ha contratado recurso humano para las diversas áreas, sin contar con los lineamientos establecidos en perfiles de cargos y al no contar con un talento humano idóneo y calificado tendrá desviaciones en el logro de las metas y cumplimiento de los objetivos.

La fundación contaba con 5 asesores, sobre lo cual se constató que a la fecha 12-07-2010, de la actuación, no reposaban en los expedientes los contratos de trabajo. Se ha de resaltar, que uno de los asesores, guarda nexos de afinidad (esposo) con la directora de la oficina de personal de la fundación. Al respecto, el artículo 38 de la LOGRSNCF indica, que el sistema de control interno deberá garantizar que antes de proceder a realizar pagos, los responsables deben asegurarse que se haya dado cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y que se hayan efectuado para cumplir compromisos ciertos y debidamente comprobados, con apego a los principios que rigen el actuar de la administración, de honestidad y transparencia, entre otros, previstos, en los artículos 141 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario del 24-03-2000), 12 de la LOAP; 6, 7 y 17 de la LCC; ahora bien, el artículo 56, numeral 2, del Reglamento N° 1 de la LOAFSP, sobre el Sistema Presupuestario, establece que sólo se registrarán como compromisos válidamente adquiridos, los actos que mediante ellos se dispongan o formalicen obligaciones, razón por la cual, desde el punto de vista presupuestario se hace necesario la existencia de un contrato debidamente firmado entre las partes. La situación señalada obedece a la ausencia de mecanismos de control interno relativos a la coordinación y supervisión en la ejecución de las actividades relativas al ingreso del personal que debió implementar la oficina de personal, mediante la suscripción de un contrato entre la fundación y terceras personas, lo que trajo como consecuencia, que se efectuarán pagos, sin contar con la documentación soporte del compromiso (contrato) que permitiera verificar el objeto y/o actividades a realizar, las obligaciones, tiempo del servicio, monto a pagar, entre otros.

Conclusiones

En la Fundación Misión Madres del Barrio, existen situaciones en los sistemas de control interno administrativos, presupuestarios, financieros y en materia de recurso humano, que no se ajustan a la normativa que los regula; en ese sentido, existen presuntas irregularidades en el procesamiento y pago de las nóminas de Madres del Barrio, como saldos cobrados por personas distintas a las beneficiarias; madres beneficiarias que no reunían el perfil de extrema pobreza, sin dirección de habitación e incorporación a nómina de todos los miembros de un comité de madres del barrio. Asimismo la fundación no contaba con información actualizada sobre el status de los proyectos socioproductivos en lo relativo a si estaban iniciados, paralizados, su porcentaje de ejecución o terminados; presenta cuentas con fondos inmovilizados y cuentas inactivas; en relación con la caja chica, su administración no se ajustó a la normativa legal aplicable; no existen registros contables relacionados con la incorporación, desincorporación, traslados y faltantes de bienes nacionales, asimismo en el inventario general de activos fijos no están identificados un gran número de bienes nacionales de las coordinaciones estatales y municipales. Por otra parte, no existen controles internos ni una adecuada supervisión del recurso humano, por cuanto, se constató la ausencia en el trabajo de gran parte del cuerpo directivo y del personal de la fundación, aunado a la falta de controles de asistencia y de entradas y salidas; no existe una clasificación de cargos que considere el nivel académico y experiencia laboral; y no se formalizó la contratación de los asesores mediante la suscripción de un contrato.

Recomendaciones:

Se insta a la máxima autoridad de la Fundación Misión Madres del Barrio a:

- Empezar las acciones dirigidas a la revisión, depuración y actualización de las nóminas de Madres del Barrio para cumplir adecuadamente con el mandato de su creación.
- Girar las instrucciones a los fines de actualizar los estatus de los proyectos socioproductivos.
- Tomar las provisiones necesarias a los fines de remitir

los resultados de las ejecuciones físicas y financieras, dentro de los lapsos previstos en la normativa aplicable.

- Girar las instrucciones pertinentes a la dependencia encargada de las finanzas en la fundación, a los fines de establecer los mecanismos de control interno, con respecto a las cuentas con fondos inmovilizados o cuentas inactivas, que garanticen el manejo eficiente de los recursos provenientes del Tesoro Nacional, en función de lo que establece la normativa que regula la materia.
- Instar a los funcionarios responsables de la administración y custodia de caja chica a cumplir con lo señalado en la normativa legal vigente y con las disposiciones contenidas en el manual de Normas y Procedimientos para la Apertura, Administración y Reposición de Caja Chica.
- Establecer los mecanismos pertinentes a los fines de crear los registros contables de los bienes nacionales.
- Tomar las medidas necesarias a los fines de implantar controles internos en la oficina de personal relacionados con el manejo del recurso humano, la clasificación de cargos, cumplimiento por parte de los funcionarios de la fundación de su asistencia y de las funciones para los cuales han sido contratados, así como, emprender las acciones pertinentes a los fines de elaborar y aprobar el manual Descriptivo de Clases de Cargos, para delimitar responsabilidades, funciones y presentar sistemáticamente las actividades a ser desarrolladas por los funcionarios.
- Girar las instrucciones pertinentes a los fines de sintetizar las nóminas de los asesores y la suscripción de los contratos entre la fundación y terceras personas, en función de lo que establece la normativa.

HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS

EVALUACIÓN DE LAS OPERACIONES ADMINISTRATIVAS

El Hospital de Niños de Caracas (Hospital JM de los Ríos), fue fundado el 15-11-29. Su objetivo es prestar asistencia médica integral a niños y adolescentes, especialmente a los de escasos recursos económicos, realizar funciones de docencia e investigación. Depende del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Gaceta Oficial N° 38.976 del 18-07-2008. Durante el período 2005-2009, no se le asignó presupuesto, los pagos los realizó directamente el MPPS.

Alcance y objetivo de la actuación

Evaluar selectivamente las operaciones administrativas realizadas por el Hospital JM de los Ríos, con ocasión del proyecto de modernización y actualización de los equipos médicos y electromecánicos y la rehabilitación, ampliación y modernización de la infraestructura y servicios de apoyo a la red pública de hospitales del país, ejecutados por el MPPS (Misión Barrio Adentro III), durante el período 2005-2009 y 1er. semestre de 2010. En tal sentido, de un total de 943 equipos médicos entregados al hospital, se tomó una muestra de 270 equipos (28,63%), igualmente se evaluó el sistema de control interno, así como las actividades relacionadas con el manejo de los desechos generados por el hospital.

Observaciones relevantes

El Hospital de Niños, no cuenta con un inventario de bienes actualizado, ni con el registro de los mismos y los equipos médicos no poseen placas con el número del bien nacional, no obstante el artículo 23 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (Gaceta Oficial N° 39.240 de fecha 12-08-2009), señala que las dependencias de la administración pública están obligadas a formar y actualizar sus inventarios de bienes, por su parte, los puntos 4.10.6, 4.10.11 y 4.11.3 de las Normas Básicas de Control Interno de Bienes, del Manual de Normas de Control Interno sobre un Modelo Genérico de la Administración Central y Descentralizada y Funcionalmente (MNCIMGACDF), Gaceta Oficial N° 38.282 del 28-09-2005, indican que debe verificarse la existencia física de los inventarios, por lo menos una vez al año y en todos los organismos se deben crear y mantener registros detallados de las entradas, salidas, trasposos y mejoras de los activos que posibiliten su identificación, clasificación, control de su uso y disposición y tener los bienes identificados con etiquetas o marcas. Tal situación se origina por la falta de control, supervisión y coordinación de las autoridades del área de bienes nacionales, del cumplimiento de la normativa que regula la materia, así como de planificación de actividades para implantar los controles internos en dicha área, lo que trae como consecuencia, que el ente desconozca la existencia

física de los bienes; no permite asegurar la vigilancia, control y sana administración de patrimonio público y no se cuenta con la formalidad, veracidad y oportunidad de los registros de ellos, para advertir a las autoridades de las posibles desviaciones que puedan ocurrir.

Se evidenció que 16 equipos electronebulizadores no se encontraban operativos, por no ser compatibles con las instalaciones del Hospital de Niños. Al respecto, el artículo 38 de la Ley Orgánica de Salud (LOS), Gaceta Oficial N° 36.579 del 11-11-98, establece que los bienes muebles e inmuebles, incorporados a los establecimientos de salud, quedarán afectados del servicio público de atención médica, por lo que no podrán ser desincorporados, gravados o enajenados, sino por razones debidamente fundamentadas por la autoridad competente. Lo que obedece a la falta de planificación y coordinación entre el MPPS y la Dirección del hospital en el proceso de dotación de los equipos que determinara las necesidades reales del hospital y de su estructura física y de acciones oportunas para transferir los equipos a otros centros hospitalarios que pudieran darle el uso adecuado. En consecuencia se deja de beneficiar tanto a los usuarios del hospital, como a otros centros asistenciales, que pudieran hacer uso adecuado de esos equipos, con el consecuente costo que significó para el Estado.

Se constató que un lote de equipos y mobiliario, ubicados en el piso 1 de la torre de hospitalización ala sur del hospital estaban en estado de deterioro y no existe un informe de bienes nacionales, que justifique su ubicación y tales las condiciones; igualmente 3 equipos médicos estaban dañados, sin evidenciarse las órdenes de servicio destinadas a su reparación y mantenimiento, y existían equipos médicos almacenados en distintas áreas del hospital que fungen como depósitos (quirófanos inoperativos; pasillos del área de hospitalización y almacén general), no obstante, el artículo 5, numeral 1 de la Ley de la Conservación y Mantenimiento de los Bienes Públicos (LCMBP), Gaceta Oficial N° 38.756 del 28-08-2007, señala que el Estado intervendrá en la conservación, mantenimiento y protección de los bienes para garantizar la calidad de los bienes públicos y privados de uso público y resguardarlos del deterioro, por su parte, los puntos 4.10.8, 4.11.7 y 4.11.10 de las Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en Proyectos

del MNCIMGACDF, señalan que en cada organismo debe existir un espacio físico adecuado para el almacenamiento de los bienes; todas las reparaciones de bienes de uso deben realizarse previa solicitud documentada, autorizada y aprobada por el funcionario responsable para tal fin y el jefe de la unidad a la que han sido adscritos los bienes es responsable de su mantenimiento. Tal situación se origina, por la falta de planificación y supervisión por parte de las personas competentes en el área de bienes y de toma de decisiones oportunas para acondicionar un área de almacenamiento que permita la conservación, seguridad, manejo y control de los bienes, lo que trae como consecuencia, que no se cuente con un resguardo físico adecuado que garantice la salvaguarda y custodia del patrimonio del hospital, con el consecuente deterioro o pérdida al cual están expuestos los bienes; limita al hospital al uso de los equipos para la prestación del servicio con la calidad exigida por la normativa y al Estado cumplir con el mandato constitucional de garantizar la salud.

En el hospital, no se realiza la programación anual del mantenimiento de los equipos ni de sus instalaciones. Al respecto la Ley de Conservación y Mantenimiento de los Bienes Públicos (LCMBP) en Gaceta Oficial N° 38.756 del 28-08-2007, en el artículo 20, señala la responsabilidad que tienen los entes sobre las gestiones permanentes de conservación y mantenimiento de los bienes, equipos y demás instalaciones, en concordancia con el punto 4.11.8 del MNCIMGACDF, el cual indica que el jefe de la unidad a la que han sido adscritos los bienes, es responsable del mantenimiento de los mismos. Lo que se debe a la falta de coordinación de las autoridades del hospital con el MPPS, para formular las acciones necesarias para establecer un plan de mantenimiento de los equipos asignados, así como, a la ausencia de efectivos mecanismos de control interno de supervisión, lo que no coadyuva a detectar oportunamente las fallas presentadas en los distintos equipos tanto médicos como electromecánicos, que requieren de un adecuado y efectivo mantenimiento, así como, de mano de obra calificada y especializada y del reemplazo de piezas. Situación que limita a dichas autoridades realizar las actividades de control oportunas y organizadas, por carecer de herramientas que permitan tomar decisiones para garantizar mayor capacidad de respuesta.

De las 15 obras planificadas para ejecutar, durante los años 2007, 2008 y 2009 a cargo de la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (FUNDEEH), 5 se encontraban paralizadas, para la fecha de la firma del Acta fiscal (04-02-2011). Al respecto, la Ley de Planificación (LOP) en Gaceta Oficial N° 5.554 Extraordinario del 13-11-2001, vigente para dichos años, establece en sus artículos 12 y 13, que la planificación debe ser perfectible mediante la evaluación de sus resultados, controlar socialmente su desarrollo, hacerle seguimiento a la trayectoria, medir el impacto de sus acciones y simultáneamente incorporar los ajustes necesarios, así como en la medición de resultados, comprobar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el plan. Lo expuesto se debe a la falta de coordinación de las actividades de planificación por parte de las autoridades del hospital, de FUNDEEH y el MPPS (Misión Barrio Adentro III), para la ejecución de las obras programadas para dicho centro de salud, en consecuencia, el hospital presenta sus servicios con limitaciones y no garantiza la calidad asistencial que merece la población.

Se observó, que de un total de 10 quirófanos, 8 estaban inoperativos, 5 permanecían cerrados, ya que la ejecución de la obra "Remodelación de los Quirófanos", se encontraba paralizada desde el año 2009 y 3 quirófanos inoperativos por colapso de las tuberías de aguas negras, siendo utilizados como depósitos de equipos quirúrgicos. Al respecto los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), Gaceta Oficial N° 5.908 Extraordinario de fecha 19-02-2009, señalan que el Estado es el garante y principal proveedor de los servicios asistenciales y curativos dirigidos al colectivo, por su parte, el artículo 41 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños y Adolescentes (LOPNA), Gaceta Oficial N° 5.859 Extraordinario del 10-12-2007, prevé todos los niños y adolescentes tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de calidad, y el artículo 3 de la LOS indica que los centros de atención médica desarrollarán mecanismos de control interno para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios. Lo que obedece a la falta de supervisión, control y seguimiento por parte de las autoridades del MPPS y de FUNDEEH responsables de llevar a cabo dichas obras, hasta su culminación y de coordinación con los Directivos del hospital, por no detectar ni tomar

las acciones pertinentes que permitieran alertar sobre la paralización de las obras, así como evitar el colapso de las aguas negras en dichas áreas. Lo que limita al Estado garantizar el derecho de salud fundamental, por cuanto en esas condiciones de inoperatividad de las instalaciones hospitalarias se dificulta elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios de la población venezolana que lo ameritara.

El Hospital de Niños no cuenta con manuales de normas y procedimientos relacionados con los bienes y la infraestructura, la estructura organizativa, manual de organización, reglamento interno y los estatutos sociales no han sido actualizados a los nuevos cambios organizativos y dependencias del hospital. Al respecto los artículos 35, 36 y 37 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001 y 11, 12, 14 y 18 de su Reglamento, en concordancia con el artículo 8, literal a) de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97 señalan que corresponde a las máximas autoridades, la responsabilidad de organizar, establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno, el cual debe ser adecuado a los fines del ente, en ese sentido, cada entidad del sector público elaborará, en el marco de las normas básicas dictadas por la Contraloría General de la República las normas, manuales de procedimientos y demás instrumentos o métodos específicos para el funcionamiento del sistema de control interno. Lo expuesto tiene su origen a la falta de acciones concretas para gestionar ante la máxima autoridad del MPPS, la implantación del sistema de control interno, en consecuencia, las funciones y responsabilidades del hospital no están establecidas formalmente en instrumentos normativos internos, y las actividades se ejecutan sin una normativa interna que garantice un adecuado sistema de control interno.

El Hospital de Niños no cuenta con un programa de adiestramiento para el manejo de los desechos hospitalarios, ni dispone de políticas, directrices ni lineamientos que orienten al personal que labora en la institución en el desarrollo de dicha actividad, así como tampoco cuenta con planes de emergencia y de contingencia en la materia, ni ha constituido garantías suficientes para atender eventua-

les daños como consecuencia del manejo de los desechos peligrosos, no obstante los artículos 34 de las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud, (NCMDES), Gaceta Oficial N° 4.418 Extraordinario del 27-04-92; 61 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCMAT), Gaceta Oficial N° 6.011 Extraordinario del 21-12-2010; 13, numerales 4 y 6 de la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (LSMDP), Gaceta Oficial N° 5.554 Extraordinario del 13-11-2001, exigen el cumplimiento de tales requisitos en materia ambiental. Situación que tiene su origen por la ausencia de mecanismos de control interno y de seguimiento a la normativa que regula la materia, lo que no ha permitido diseñar, implantar y desarrollar las políticas, lineamientos y las directrices para orientar al personal que realiza dichas labores y limita al hospital realizar un eficiente manejo y control de los desechos hospitalarios, propicia la ocurrencia de accidentes laborales que ponen en peligro la vida de cada trabajador y limita al hospital dar respuesta oportuna y eficaz ante un eventual incidente en relación con los desechos hospitalarios.

El Hospital de Niños no está inscrito en el “Registro de Actividades Susceptibles de Degradar al Ambiente” (RASDA) llevado por el MPPA, no obstante, que los artículos 65 de la LSMDP, 43 numeral 1 y el 76 de las NCRMPMDP, exigen que deberán inscribirse, antes del inicio de sus actividades. Lo que obedece a debilidades en la gestión administrativa y operativa de los responsables de las actividades relacionadas con el manejo y control de los desechos potencialmente peligrosos generados por ese centro, y falta de coordinación entre las autoridades competentes del hospital y de los organismos gubernamentales de salud, lo que trae como consecuencia que no cuente con las orientaciones del MPPA en materia de desechos peligrosos, lo cual constituye un peligro para la salud y ambiente, incrementando las posibilidades de proliferación de infecciones, epidemias y demás enfermedades en la población laboral y usuaria, así como en las comunidades que circundantes del hospital.

En el Hospital de Niños, los desechos tipo B (Desechos Potencialmente Peligrosos), C (Desechos infecciosos) y D (Desechos Orgánicos y/o Biológicos), no son tratados el

mismo día de su generación; son almacenados en bolsas rojas ubicadas al intemperie al lado de los cuartos de la Red de Gases Medicinales, Celdas de la Sub-Estación Norte-Sur y frente del estacionamiento donde se despachan los alimentos. Así mismo, se mantienen almacenados hasta por un lapso mayor a los 30 días, sin cumplir con las condiciones especiales de temperatura establecidas en el artículo 21 de las NCMDES. El área de almacenamiento de los desechos peligrosos no se encuentra demarcada e identificada, con el acceso restringido, ni con los símbolos correspondientes al peligro que presentan dichos desechos y materiales, de acuerdo a la Norma COVENIN 2670 (R) Materiales Peligrosos. No obstante las NCRMPMDP señalan en el artículo 40 numeral 4 que los desechos, deben estar alejados de fuentes de calor u otras fuentes de energía, ubicado en una zona no inundable, no expuesto a contingencias como derrumbes, descargas, emisiones u otros vertidos industriales y se inobserva lo establecido en el artículo 16 numeral 5 del capítulo II relativo al Almacenamiento y Transporte de dichas Normas. Las situaciones planteadas obedecen a deficiencias en la aplicación de mecanismos de controles internos que regulen las actividades de almacenamiento de desechos peligrosos e infecciosos, así como, debilidades en la supervisión de dicha actividad, lo cual representa un riesgo para el hospital dada las posibilidades de contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público, así como la diseminación ambiental de agentes patológicos, con la consecuente responsabilidad que se deriva de la situación planteada.

Conclusiones

Se observaron situaciones que no se ajustan a la normativa que regula lo relativo al manejo y custodia de los bienes que le fueron asignados AL Hospital de Niños por la Misión Barrio Adentro III, toda vez que se constató que los equipos médicos y electromecánicos no poseen placas con el número de bien nacional; no cuentan con un inventario, ni con un registro de bienes nacionales actualizados; existen 16 electronebulizadores sin uso y almacenados, en condiciones operativas, desde el año 2007; existen 3 equipos, sin uso, en condiciones inoperativas y dañados, sin evidenciarse las órdenes de servicio para su reparación y mantenimiento; existe un

lote de equipos y mobiliarios almacenados en estado de deterioro sin decisiones al respecto; existían equipos médicos almacenados en distintas áreas del hospital por no contar con espacio físico para su resguardo. No realiza la programación anual del mantenimiento de los equipos médicos y electromecánicos. En cuanto a la infraestructura se constató, que de las 15 obras planificadas para ejecutarse en durante los años 2007, 2008 y 2009 a cargo de FUNDEEH, 5 de ellas, se encontraban paralizadas; de 10 quirófanos 8 estaban inoperativos. En el hospital no realizan la programación anual del mantenimiento de sus instalaciones, así como, se evidenció que no programan las reparaciones y remodelaciones de la infraestructura en las áreas del hospital; se evidenciaron debilidades en el sistema de control interno administrativo, por cuanto no cuenta con: una estructura organizativa, un Manual de Organización; así mismo se observó, que los Estatutos Sociales no se encontraban actualizados; no contaban con Reglamento Interno, ni Manuales de Normas y Procedimientos; carece de manuales de normas y procedimientos relacionados con los procedimientos inherentes a los bienes, infraestructura y desechos hospitalarios. El hospital no está inscrito en el “Registro de Actividades Susceptibles de Degradar al Ambiente” (RASDA) llevado por el MPPA, ni se evidenciaron las políticas, directrices y lineamientos tanto internos como externos en materia de desechos hospitalarios; no cuentan con planes de emergencia y de contingencia, en materia de desechos hospitalarios, ni ha construido garantías suficientes para atender eventuales daños que se pudieran producir como consecuencia del manejo de los desechos peligrosos; el traslado y almacenaje de los desechos bioinfecciosos hospitalarios, carecían de precintos de seguridad y los desechos no son tratados el mismo día como lo establece la normativa legal; el área de almacenaje no se encuentra demarcada e identificada, con el acceso restringido sólo a las personas autorizadas.

Recomendaciones

Se insta a la directiva del Hospital JM de los Ríos a:

- Empezar las acciones dirigidas a dar celeridad a realizar el Inventario y Registro de los Bienes, así como colocar las placas con el número de registro de Bien

Nacional que se encuentran bajo la guarda y custodia del hospital.

- Gestionar las diligencias necesarias con la máxima autoridad del MPPS para la reubicación a otros centros de salud, de los equipos que se encuentran en condiciones operativas y no funcionales en el hospital, dada las características de la infraestructura.
- Realizar la programación anual del mantenimiento de los equipos médicos y electromecánicos, así como de su infraestructura, con el fin de contar con la disponibilidad de los recursos por parte del MPPS.
- Empezar las acciones necesarias para elaborar los manuales de normas y procedimientos relacionados con los procesos inherentes a los Bienes, Infraestructura y Desechos Hospitalarios, para someterlos a la aprobación máxima autoridad del MPPS.
- Empezar las acciones pertinentes ante el MPPS y FUNDEEH, dirigidas a coordinar la culminación de las obras de infraestructura que se encuentran paralizadas desde el año 2009, con el fin de prestarle el debido servicio a los usuarios del hospital.
- Empezar las acciones necesarias para elaborar, actualizar y someter a la aprobación de la Máxima Autoridad Jerárquica del MPPS, la estructura organizativa, el Manual de Organización, el Reglamento Interno, a los fines de contar con un sistema de control interno adaptado a los cambios internos y de acuerdo con la normativa vigente.
- Coordinar con el MPPS, la ejecución de actividades, para el manejo, control y disposición final de los desechos generados en el hospital, en función de lo establecido en la normativa, dirigidas a: Inscribir al hospital en el “Registro de Actividades Susceptible de Degradar el Ambiente” (RASDA), elaborar y aprobar las políticas, lineamientos, directrices tanto internos como externos en materia de desechos hospitalarios; elaborar los planes de emergencia y de contingencia en dicha materia, así como, constituir garantías para atender daños en el manejo de los desechos; transportar y manejar internamente los desechos hospitalarios, en condiciones de seguridad y protección de los trabajadores que realizan la labor; adecuar el área de almacenaje de los desechos generados por el hospital.

HOSPITAL INDUSTRIAL SAN TOMÉ

EVALUACIÓN DE LAS OPERACIONES ADMINISTRATIVAS

El Hospital Industrial San Tomé (HIST), funciona como una dependencia de la Gerencia de Salud, adscrita a la Dirección Ejecutiva Faja del Orinoco de la División Ayacucho Exploración y Producción, distrito San Tomé de Petróleos de Venezuela S.A., (PDVSA). Se inauguró el 17-08-41. Su objetivo es prestar los servicios de salud, en su fase de promoción, tratamiento y rehabilitación a los trabajadores activos, jubilados y familiares de la industria petrolera y la comunidad en general, así como apoyar la docencia e investigación; para el período evaluado de 2005 al 2009 y 1er. semestre de 2010 le fueron asignados recursos presupuestarios por Bs.F. 409.542,39.

Alcance y objetivo de la actuación

Evaluar selectivamente las operaciones administrativas realizadas por el HIST, con ocasión del proyecto de modernización y actualización de los equipos médicos y electromecánicos y la rehabilitación, ampliación y modernización de la infraestructura y servicios de apoyo a la red pública de hospitales del país, ejecutado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Misión Barrio Adentro III, durante el período 2005-2009 y 1er. semestre de 2010.

Observaciones relevantes

Se constató que existen diferencias entre la información que maneja el MPPS (CONETS) y la del HIST, toda vez que no se evidenció en el hospital, el equipo Electrocardiógrafo de 3 canales, ni su Acta de Transferencia, no obstante que en el listado del CONETS, tiene estatus de entregado al hospital. Igualmente, se constató que el HIST registra una recepción de 2 Electronebulizadores y 3 Laringoscopios, no obstante en el Acta de Transferencia se reporta la entrega de 3 y 6 de los equipos referidos respectivamente, por parte de la misión citada. Lo anterior obedeció a fallas de coordinación y comunicación entre los responsables de ejecutar el Programa Misión Barrio Adentro III (MPPS), las autoridades del hospital, y la dependencia de PDVSA, con competencia en salud, lo que no garantiza la transparencia, ni el control en la entrega y recepción de los bienes nacio-

nales al hospital. Sobre el particular, los artículos 141 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinario del 24-03-2000. Enmienda N° 1, Gaceta Oficial N° 5.938 Extraordinario del 19-02-2009), 10 y 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), publicada en la Gaceta Oficial N° 5.890 Extraordinario de fecha 31-07-2008, señalan que, las actividades que desarrollaron ambos órganos y PDVSA, debían efectuarse de manera coordinada y estar orientadas al logro de los fines y objetivos del Estado, con la mayor transparencia y responsabilidad, y el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud (LOS), Gaceta Oficial N° 38.650 del 22-03-2007, establece que los servicios de salud desarrollarán mecanismos de control interno para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios.

Se evidenció que el equipo revelador marca Kónica, se encontraba inoperativo, ya que durante su instalación por parte del personal técnico del distribuidor, se detectó que la fuente de poder estaba dañada y la garantía no cubría dicha reposición, y, transcurrido un año desde su recepción, fue cuando se materializaron las acciones para la puesta en marcha de dicho equipo, así mismo, se constató que 4 equipos recibidos por el HIST, a través de la referida Misión, no se encontraban en funcionamiento, toda vez que estaban pendientes de reparación desde hacía 4 meses (junio 2010 a octubre de 2010). Al respecto, los artículos 35 y 36 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), publicada en la Gaceta Oficial N° 37.347, Extraordinario del 17-12-2001, reformada mediante Gaceta Oficial N° 6.013, Extraordinario del 23-12-2010, en concordancia con los artículos 11, 12, 14 de su Reglamento (Gaceta Oficial N° 39.240 del 12-08-2009), así como el artículo 2 del Reglamento sobre la Organización del Control Interno en la Administración Pública Nacional (Gaceta Oficial N° 37.783 del 25-09-2003), señalan, 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 y que corresponde a la máxima autoridad, organizar, mantener y evaluar dicho sistema; por otra parte, el punto 4.11.2 de las Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en Proyectos, contenidas en el Manual de Normas de Control Interno Sobre un Modelo

Genérico de la Administración Central y Descentralizada Funcionalmente (MNCIMGACDF), publicada en Gaceta Oficial N° 38.282 del 28-09-2005, señala que el control perceptivo debe realizarse en el momento de la recepción del bien adquirido. Tal situación obedece a las debilidades en el ejercicio de las funciones de mantenimiento correctivo de la Unidad de Ingeniería Médica, y a falta de acciones oportunas por parte de las autoridades del hospital, dirigidas a corregir las fallas a fin de restablecer las condiciones originales de servicio de los bienes o equipos. Situación que limita a ese hospital, el uso eficiente de los equipos para la prestación del servicio, en los términos de calidad exigida a estos centros y al Estado garantizar la salud.

No existe documentación demostrativa de la aprobación por parte de la máxima autoridad de PdvSA, del Reglamento Interno y de los manuales de normas y procedimientos correspondientes a la disposición, uso y resguardo de los equipos, y para el mantenimiento y conservación de la infraestructura, ni para el manejo y control de los desechos hospitalarios. Al respecto, los artículos 35, 36 y 37 de la LOCGRSNCF, y 6, 11, 12, 14 de su Reglamento, establecen que el sistema de control interno comprende el plan de la organización, políticas, normas, métodos y procedimientos adoptadas dentro de un ente u organismo, siendo obligación de la máxima autoridad jerárquica, elaborar las normas, manuales de procedimientos y demás instrumentos o métodos específicos que coadyuvan 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) y el artículo 22 de las NGCI, publicadas en la Gaceta Oficial N° 36.229 del 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. Lo anteriormente expuesto se debe a la falta de acciones oportunas de la autoridad competente del hospital, y demás instancias involucradas en la dirección de ese centro de salud público, dirigidas a elaborar, desarrollar y concretar políticas institucionales aplicables a las funciones y operaciones que realiza, para la aprobación de la máxima autoridad de PdvSA, lo que se traduce en limitaciones en la optimización de los métodos de trabajo que permitan

garantizar una gestión transparente, efectiva y eficaz en el cumplimiento de sus funciones.

La Unidad de Ingeniería Médica del Hospital Industrial San Tomé, no dispone de una dependencia de Saneamiento y Mantenimiento a cargo de un profesional especializado, para ejecutar las funciones relacionadas con el manejo y control de desechos hospitalarios. No obstante que, los artículos 33 y 34 del Decreto N° 2.218 relativo a las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (NCMDES), publicada en la Gaceta Oficial N° 4.418 del 27-04-92, lo exige. La situación señalada se originó, a la falta de coordinación de las autoridades del hospital y demás instancias de dirección, con el ente de dependencia, para concretar acciones dirigidas a la adecuación y actualización de la estructura organizativa de ese centro de salud, lo que limita la gestión eficiente y sistemática en el manejo de los desechos hospitalarios.

El HIST, no está inscrito en el “Registro de Actividades Susceptibles de Degradar el Ambiente” (RASDA), ante el Ministerio del Poder Popular para el Ambiente (MPPA). En este sentido, el artículo 65 de la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (LSMDP), publicada en la Gaceta Oficial N° 5.554 Extraordinario del 13-11-2001, en concordancia 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), publicada en la Gaceta Oficial N° 5.245 Extraordinario del 03-08-98, indican 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. Situación que tiene origen en la ausencia de mecanismos de control interno en la dirección del hospital, y de diligencias por parte de los funcionarios responsables del manejo de los desechos para adecuar su funcionamiento a la normativa que regula la materia ambiental, lo que limita a las autoridades dictar, políticas claras en relación con la materia, que conlleve al cumplimiento de la normativa legal que le es aplicable, y al MPPA ejercer un efectivo control de las actividades que desarrolla el hospital, en cuanto al manejo de los desechos.

En el citado hospital, no se dispone de información sobre el registro de la cantidad de desechos hospitalarios generados por tipo y período (semestral y anual) de riesgo; dónde y cómo están almacenados tratados o destruidos, si tienen desechos almacenados fuera del hospital, ni ha elaborado informes anuales para su presentación al MPPA, contentivos de un resumen de la cantidad de desechos generados, donde fueron dispuestos y bajo que condiciones se llevó a cabo el proceso, para su presentación ante dicho ministerio. Al respecto, el artículo 43 numeral 2, de las NCRMPMDP, establecen la obligación de llevar un registro de la cantidad de desechos hospitalarios generados por tipo de desecho, y la elaboración de informes anuales para su presentación al MPPA. Lo señalado obedece a la falta de diligencia por parte de los gerentes del hospital involucrados en la materia, para establecer un adecuado sistema de control interno que comprenda los instrumentos normativos, los procedimientos y las responsabilidades sobre el manejo y control de los desechos generados. Esta situación limita a la Gerencia del hospital la posibilidad de suministrar información sobre la cantidad y el tipo de sustancia, material o desecho peligroso que genera o maneja.

En el centro hospitalario, no se tienen establecidos controles de entradas y salidas de los desechos peligrosos en los lugares de almacenamiento, no obstante que el artículo 40 numeral 14 de las NCRMPMDP, indica que el almacenamiento temporal de desechos peligrosos debe tener el acceso restringido al personal autorizado y que debe llevarse un control de la entrada y salida. Situación que se origina a la falta de implementación de los mecanismos de control interno adecuados, que le permitan contar con registros sobre la permanencia de los desechos en el depósito de Ingeniería Médica; lo que no permite a las autoridades llevar el control adecuado de las entradas y salidas de los desechos.

Conclusiones

De la evaluación de las operaciones administrativas realizadas por el Hospital Industrial San Tomé, con ocasión del Programa Misión Barrio Adentro III, se concluye que el hospital, presenta debilidades en la implementación de mecanismos de control interno vinculados con los equipos

médicos y electromecánicos otorgados por el MPPS, y situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia. Al respecto, se determinó que el hospital no cuenta con mecanismos eficaces para el control, disposición, seguimiento y mantenimiento de dichos equipos, por cuanto se constató diferencias entre la información que maneja el MPPS y la llevada por el hospital, toda vez que no se encuentra en las instalaciones, el equipo electrocardiógrafo de 3 canales, además que el HIST registra la recepción de 2 electronebulizadores y 3 laringoscopios, no obstante el Acta de Transferencia son 3 y 6 equipos respectivamente, así mismo; se evidenció que un equipo revelador, se encontraba inoperativo, y 4 equipos, integrados por 2 unidades de drenaje torácico y 2 micronebulizadores, no estaban en funcionamiento, en esperas de reparación desde hacía 4 meses. Asimismo, se determinaron situaciones que no se ajustan al marco legal regulatorio y debilidades en los mecanismos de control interno en la organización y funcionamiento del hospital, así como en el manejo de desechos hospitalarios, por cuanto no dispone de un Reglamento Interno debidamente aprobado, ni de manuales de normas y procedimientos, entre ellos, los correspondientes a la disposición, uso y resguardo de los equipos médicos y electromecánicos; los de mantenimiento y conservación de la infraestructura del hospital, y los que atañen al manejo y control de materiales y desechos peligrosos. Además, la Unidad de Ingeniería Médica, no dispone de una Dependencia de Saneamiento y Mantenimiento, a cargo de un profesional especializado para ejecutar las funciones relacionadas con el manejo y control de desechos, y el hospital no está inscrito en el RASDA; no posee registro de los controles sobre el manejo de los desechos hospitalarios, ni informes anuales para su presentación al MPPA, relacionados con la materia, y no tiene establecidos controles de entradas y salidas de los desechos peligrosos en los lugares de almacenamiento.

Recomendaciones:

Se insta a la máxima autoridad del Hospital Industrial San Tomé a:

- Establecer mecanismos de coordinación y comunicación con los responsables de ejecutar el Programa Misión Barrio Adentro III, y el CONETS, a los fines de asegurar la transparencia y el control en la entrega y recepción de

los bienes nacionales al hospital, a través de la definición de parámetros de control verificables por cada una de las partes involucradas, y su monitoreo permanente.

- Establecer los mecanismos de control interno necesarios a través de listados de verificación y otros instrumentos de control, de acuerdo a las especificaciones y demás características de los bienes recibidos, para que los responsables de la recepción de los bienes del hospital, efectúen el control perceptivo adecuado, a los fines de verificar el correcto funcionamiento de los equipos, así como, definir e implantar criterios orientados a detectar oportunamente los equipos que estén en estado de inoperatividad y para el restablecimiento operativo oportuno de dichos equipos.
- Agilizar los procesos administrativos pertinentes, para actualizar y aprobar por parte de la máxima autoridad de PDVSA, el Reglamento, manuales de normas y funcionamiento del hospital, su estructura organizativa, así como, los manuales de normas y procedimientos que regulen la disposición, uso y resguardo de los equipos médicos y electrodomésticos, así como los relacionados con el mantenimiento y conservación de la infraestructura, y para el manejo y control de los materiales y desechos peligrosos.
- Empezar las acciones pertinentes a objeto de crear la dependencia de Saneamiento y Mantenimiento, así como, formalizar la inscripción del HIST ante en el MPPA, como actividad susceptible de degradar el ambiente, y para que se lleven los registros de contabilidad de los desechos y se elaboren y presenten ante ese Ministerio, los informes correspondientes.
- Empezar medidas de control interno adecuadas para establecer controles de entradas y salidas de los desechos peligrosos en los lugares de almacenamiento, que le permitan contar con registros sobre la permanencia de los desechos peligroso en el depósito.

HOSPITAL MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS

OPERACIONES ADMINISTRATIVAS

El hospital Maternidad Concepción Palacios (HMCP), fue fundado el 17-12-1938. Sus objetivos fundamentales son la prevención, educación, promoción y restablecimiento de la salud del binomio madre-hijo. Depende del Ministerio

del Poder Popular para la Salud (MPPS), Gaceta Oficial N° 38.976 del 18-07-2008. Durante el período 2005-2009, no se le asignó presupuesto, los pagos los realizó directamente el MPPS y la dotación en su mayoría la recibe de la Dirección de Salud del Distrito Capital y/o MPPS.

El HMCP durante los años 2006-2009 y 1er. semestre de 2010, con ocasión del proyecto de modernización y actualización de los equipos médicos y electromecánicos y la rehabilitación, ampliación y modernización de la infraestructura y servicios de apoyo a la red pública de hospitales del país, ejecutados por el MPPS (Misión Barrio Adentro III), recibió 245 equipos médicos y electromecánicos. En cuanto a obras de infraestructura la Fundación de Edificaciones y Equipamientos Hospitalarios (FUNDEEH), durante los años 2008-2009 y 1er. semestre de 2010, planificó 20 obras civiles de las cuales ejecutó 16 y 4 se encontraban en proceso. Por otra parte planificó 8 obras en los sistemas de electromecánica y electricidad, de las cuales ejecutó 3 y 5 se encontraban en proceso.

Alcance y objetivo de la actuación

Evaluar selectivamente las operaciones administrativas ejecutadas por el HMCP, con ocasión del proyecto de modernización y actualización de los equipos médicos y electromecánicos y la rehabilitación, ampliación y modernización de la infraestructura y servicios de apoyo a la red pública de hospitales del país, ejecutados por el MPPS (Misión Barrio Adentro III), durante el período 2005-2009 y 1er. semestre de 2010. En tal sentido, se tiene que de 245 equipos médicos entregados al HMCP, se tomó una muestra de 55 equipos, equivalentes al 22,44% del universo, en atención a la importancia y utilidad que representan para la atención médica ofrecida a los usuarios y pacientes de ese hospital de salud, igualmente se evaluó el sistema de control interno, así como, las actividades relacionadas con el manejo de los desechos generados por el hospital.

Observaciones relevantes

Se evidenció que 55 equipos médicos y electromecánicos que estaban distribuidos en los diferentes servicios del hospital, dotados a través de la Misión Barrio Adentro

III, no poseen número de registro de bien nacional (placa de identificación). Al respecto, los artículos 35 y 36 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), publicada en la Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, indican que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente y organismo, para salvaguardar sus recursos; asimismo, el Manual de Normas de Control Interno sobre un Modelo Genérico de la Administración Central y Descentralizada Funcionalmente (MNCIMGACDF), publicado en la Gaceta Oficial N° 38.282 del 28-09-2005, establece en el aparte 4.11.3. de las Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en Proyectos, que cada organismo o ente debe tener los bienes debidamente identificados con etiquetas o marcas, con el método, código y fecha de rotulación establecidos para tal efecto. Esta situación obedece a la falta de mecanismos de control interno, por parte de la instancia competente en el Área de Bienes del MPPS, en la elaboración y envío al HMCP, de las placas de registro para ser colocados a todos los equipos médicos y electromecánicos existentes en el hospital. Lo antes descrito trae como consecuencia, que los reportes realizados por el HMCP, en los rubros de equipos médicos y electromecánicos carezcan de los datos fundamentales de identificación que debe tener todo bien nacional, no permitiendo asegurar la vigilancia, control y la administración adecuada de los recursos y bienes que conforman el patrimonio público.

De 8 ascensores existentes en el hospital, 5 no estaban en funcionamiento, por atrasos en el recambio, instalación y puesta en marcha. Al respecto, los artículos 36 y 39 de la LOCGRSNCF, en concordancia con los artículos 14 y 18 de su Reglamento (Gaceta Oficial N° 39.240 de fecha 12-08-2009), prevén que las autoridades administrativas de cada cuadro organizativo específico deberán ejercer vigilancia sobre el cumplimiento de las normas constitucionales y legales de los planes y políticas, y de los instrumentos de control interno sobre las operaciones y actividades realizadas por las unidades administrativas y servidores de las mismas bajo su directa supervisión, por su parte, el artículo 20 de la Ley de Conservación y Man-

tenimiento de los Bienes Públicos (LCMBP), publicada en la Gaceta Oficial N° 38.756 del 28-08-2007, establece que, los entes u órganos del sector público sujetos a esta Ley tendrán a su cargo y bajo su responsabilidad las gestiones permanentes de conservación y mantenimiento de los bienes, equipos y demás instalaciones adscritos o que sean propios, en concordancia con el artículo 792 del Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo (RCHST), publicado en la Gaceta Oficial N° 1.631 Extraordinario del 31-12-1973, el cual señala que, toda parte de equipo, máquina o herramienta que esté expuesto al desgaste o ruptura por la acción del tiempo o del uso que en razón a la función que cumple pueda ser origen de un accidente, deberá ser sometida a un mantenimiento preventivo adecuado. Situación que obedece al atraso que ha conllevado el recambio, suministro, instalación y puesta de los elevadores por parte de las empresas responsables y a las debilidades en los contactos respectivos de los representantes del hospital con el MPPS, a los fines de lograr la culminación de la ejecución de la obra, la entrega formal y puesta en marcha de los referidos ascensores, lo cual trae como consecuencia que el personal que labora en el referido hospital, así como, los usuarios no cuenten con el servicio de ascensores, para poder trasladarse adecuadamente.

En el HMCP, FUNDEEH planificó ejecutar 20 obras civiles, de las cuales a la fecha de la actuación (octubre de 2010), se habían ejecutado 16 y 4 se encontraban en proceso; por otra parte, planificó la realización de 8 obras en los sistemas de electromecánica y electricidad, de las cuales a la fecha citada, habían ejecutado 3 y 5 se encontraban en proceso; es importante destacar que aún cuando FUNDEEH, es el ente responsable de la administración de los fondos para la ejecución de los proyectos, así como del mantenimiento, remodelación y mejoras de las obras de infraestructura del HMCP, este hospital, no cuenta con los documentos soportes que justifiquen la acción de control y seguimiento que debió ejercer durante los inicios, paralizaciones, avances y culminaciones de las obras llevadas a cabo en ese centro de salud, ni por parte de los responsables de los controles del MPPS. Al respecto, el artículo 39 de la LOCGRSNCF y 18 de su Reglamento, señalan que las autoridades administrativas de cada departamento, deberán ejercer vigilancia

sobre el cumplimiento de las normas constitucionales y legales, de los planes y políticas, y de los instrumentos de control interno a que se refiere el artículo 35 de esta Ley, sobre las operaciones y actividades realizadas por las unidades administrativas y servidores de las mismas, bajo su directa supervisión, y el artículo 8, literal “a” de las Normas Generales de Control Interno (NGCI), publicada en Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-1997, en cuanto a que corresponde a la máxima autoridad jerárquica de cada organismo o entidad, así como a los niveles directivos y gerenciales establecer, mantener, perfeccionar, vigilar y garantizar el eficaz funcionamiento del sistema de control interno de cada área operativa y unidad organizativa del cual sean responsable. Tal situación obedece, a la falta de coordinación, control y supervisión de las actividades inherentes a la ampliación y modernización, entre la dependencia de salud y los órganos involucrados en dicho proceso del MPPS y de la fundación del Estado, que permitieran establecer los mecanismos de control interno y de toma de decisiones con respecto a la ejecución de las obras de infraestructura, lo que trae como consecuencia que en el hospital objeto de estudio se desconozcan los motivos por los cuales las obras no están concluidas, limitando a su vez a la Dirección de Mantenimiento Técnico de esa Institución Hospitalaria, tener el control de su gestión para prestar el servicio de salud en términos de la calidad exigida.

El HMCP no cuenta con una normativa interna debidamente aprobada por la máxima autoridad que regule el procedimiento para la disposición, uso y resguardo de los equipos médicos y electromecánicos, ni tampoco para el mantenimiento y conservación de la infraestructura, no obstante, los referidos instrumentos organizacionales, deben formar parte del sistema de control interno, cuyo propósito es salvaguardar los recursos, verificar la exactitud y veracidad de la información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad en las operaciones, estimular la observancia de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de objetivos y metas, tal como lo señalan los artículos 35, 36 y 37 de la LOCGRSNCF, y los artículos 11, 12 y 14 de su Reglamento, en concordancia con lo establecido en los artículos 3 y 22 de las NGCI, los cuales establecen que, corresponde a la máxima autoridad jerárquica la responsabilidad de establecer, mantener y evaluar

el sistema de control interno, el cual debe organizarse con arreglo a conceptos y principios generalmente aceptados de sistema y estar constituido por las políticas y normas formalmente dictadas, así como, deberá aprobar los manuales técnicos y de procedimientos que incluyan los diferentes pasos y condiciones de las operaciones a ser autorizadas. La situación obedece a que no se han coordinado las acciones entre las autoridades del hospital y del MPPS dirigidas a agilizar la revisión de tales instrumentos normativos que conlleven a su aprobación e implementación para regular los procedimientos para la disposición, uso y resguardo de los equipos médicos y electromecánicos, así como para el mantenimiento y conservación de la infraestructura, con el fin de que sean de obligatorio cumplimiento por parte del personal. Lo anteriormente descrito trae como consecuencia que las actividades y procedimientos realizados en las referidas áreas, no estén definidos formalmente en los instrumentos normativos internos correspondientes, generando que los mismos no estén sujetos a criterios uniformes, que garanticen la calidad de las operaciones realizadas, restando formalidad a las funciones que desempeña el personal.

En el HMCP no se cuenta con una programación anual de mantenimiento de los equipos médicos y electromecánicos, así como de sus instalaciones. Sobre el particular, el artículo 39 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 18 de su Reglamento, establece que las autoridades administrativas de cada departamento deberán ejercer vigilancia sobre el cumplimiento de las normas constitucionales y legales, de los planes y políticas, así como de los instrumentos de control interno, sobre las operaciones y actividades realizadas por las unidades administrativas y servidores de las mismas, bajo su directa supervisión; asimismo, el MNCIMGACDF, establece en el aparte 4.11.7 de las Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en Proyectos, que todas las operaciones de bienes de uso deben realizarse previa solicitud debidamente documentada, autorizada y aprobada por el funcionario responsable para tal fin, en concordancia con la programación de operaciones, asimismo, el aparte 4.11.8 *ejusdem* señala que, el Jefe de Unidad a la que han sido adscritos los bienes es responsable del mantenimiento de los mismos; igualmente,

el artículo 6, numeral 13 del Reglamento de Hospitales y Dispensarios, promulgado el 24-01-1984, establece que la máxima autoridad del hospital debe mantener la custodia de los bienes del hospital y vigilar su mantenimiento y conservación, en concordancia con el artículo 792 del Reglamento de las CHST, el cual establece que, toda parte de equipo, que esté expuesto al desgaste o ruptura por la acción del tiempo, del uso y que en razón a la función que cumple pueda ser origen de un accidente, deberá ser sometida a un mantenimiento preventivo. Tal situación obedece a la falta de coordinación, entre las autoridades del hospital y del MPPS, en la planificación de las actividades que conlleven a materializar las decisiones con respecto a la asignación de los recursos destinados al mantenimiento, lo que en consecuencia limita contar con dicha programación anual de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos, electromecánicos e infraestructura que contenga todas las acciones a desarrollar cronológicamente.

Conclusiones

De la evaluación de las operaciones administrativas ejecutadas en el HMCP se concluye que, recibió la cantidad de 245 equipos médicos y electromecánicos, entregados a través de la Misión Barrio Adentro III, de los cuales se observó que, no obstante a la exigencia de la normativa sobre bienes nacionales, existen 55 equipos distribuidos en los diferentes servicios del hospital que no poseen número de registro de bien nacional. Por otra parte, de 8 ascensores existentes en el hospital, 5 de ellos no estaban en funcionamiento. Asimismo, se evidenció que FUNDEEH planificó ejecutar 20 obras civiles de las cuales a la fecha de la actuación (octubre de 2010), 4 se encontraban en proceso y 8 obras en los sistemas de electromecánica, de las cuales a la fecha citada, 5 se encontraban en proceso de ejecución. Adicionalmente, se evidenciaron debilidades en el sistema de control interno ya que no cuenta con una normativa interna debidamente aprobada por la máxima autoridad que regule el procedimiento para la disposición, uso y resguardo de los equipos médicos y electromecánicos y del mantenimiento y conservación de la infraestructura; tampoco cuenta con una programación anual del mante-

nimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos y electromecánicos, así como de sus instalaciones.

Recomendaciones

Se insta a la máxima autoridad del HMCP a:

- Empezar las acciones necesarias y perentorias, dirigidas a colocar los números de bien nacional a todos los equipos médicos y electromecánicos, a fin de salvaguardar en todo momento los intereses del Estado y preservar el patrimonio.
- Realizar las diligencias pertinentes ante el MPPS, dirigidas a coordinar las acciones que sean necesarias para agilizar la puesta en marcha de los ascensores, así como para la culminación de las obras de infraestructura en ejecución, a fin de elevar la cantidad y calidad de los servicios prestados por el hospital, todo ello en función de las disponibilidades presupuestarias del Ministerio.
- Empezar las acciones necesarias dirigidas a elaborar los manuales de normas y procedimientos, que regulen el uso y resguardo de los equipos médicos y electromecánicos y el mantenimiento y conservación de la infraestructura y someterlos a la aprobación de la máxima autoridad del MPPS, de tal manera que se cuente con información que garantice la calidad y el control de las operaciones realizadas.
- Tomar las previsiones necesarias dirigidas a realizar una programación anual del mantenimiento de los equipos médicos y electromecánicos, así como de su infraestructura, en función de las disponibilidades de recursos presupuestarios para tal fin.

HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

EVALUACIÓN DE LAS OPERACIONES ADMINISTRATIVAS

En fecha 16-08-1888 se decreta la construcción del Hospital Vargas de Caracas. En enero de 1891 fue inaugurado y entró en funcionamiento el 05-07-1891. Fue el primer hospital de su estilo que vino a combinar la asistencia con la docencia y la formación médica universitaria. Mediante Decreto Presidencial N° 6.201 de fecha 01-07-2008 (Gaceta Oficial N° 38.976 del 18-07-2008) fue transferido al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Alcance y objetivo de la actuación

Evaluar selectivamente las operaciones administrativas realizadas por el Hospital Vargas, con ocasión del proyecto de modernización y actualización de los equipos médicos y electromecánicos y la rehabilitación, ampliación y modernización de la infraestructura y servicios de apoyo a la red pública de hospitales del país, ejecutado por el MPPS (Misión Barrio Adentro III), durante el período desde el año 2005 hasta el 1er. Semestre de 2010, así como el sistema de control interno.

Observaciones relevantes

Existen diferencias en la información que maneja el MPPS y el Hospital Vargas, toda vez que en las áreas del hospital, no se evidenció el equipo Broncoscopio Flexible, el cual según relación de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnología en Salud del MPPS (CONETS), se entregó al hospital con un valor de Bs.F. 189.978,55; ni 4 camas clínicas de adulto con valor de Bs.F. 16.340,40. Es importante resaltar que la transparencia y responsabilidad son principios que rigen la actividad de la administración pública, de conformidad con los artículos 141 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) y 10 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP), Gacetas Oficiales Nos. 5.453 y 5.890, Extraordinarios del 24-03-2000 y 31-07-2008, respectivamente, en concordancia con el principio de coordinación previsto en el artículo 23 *eiusdem*, según el cual las actividades que desarrollaron ambos órganos debían efectuarse de manera coordinada y estar orientadas al logro de los fines y objetivos del Estado. Lo que obedeció a la falta de coordinación y comunicación entre los responsables de ejecutar el programa Misión Barrio Adentro III y las autoridades del hospital, lo que no garantiza la transparencia, ni el control en la entrega y recepción de los bienes nacionales, con la consecuente incertidumbre sobre la veracidad de la información.

Parte de los equipos y bienes asignados al Hospital Vargas, fueron trasladados a otros centros de salud a través de actas, sin contar con una aprobación escrita por parte del MPPS, ni del registro de bienes del hospital, a saber: el

equipo “Arco en C” con intensificador de imagen, fue cedido en calidad de préstamo al Hospital Periférico de Catia; una cama de terapia intensiva de adulto al Hospital José Gregorio Hernández; 5 camas de trauma show al Risquez; 4 termos para líquidos con grifo y 2 carros térmicos transportadores de alimentos, con 32 bandejas cada uno fueron trasladado a la Maternidad de Carúpano. Al respecto, los artículos 35 y 36 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), 11, 12 y 14 de su Reglamento, Gacetas Oficiales Nros. 37.347 y 6.013 extraordinario, de fechas 17-12-2001 y 18-08-2009, respectivamente, señalan que el control interno tiene por objeto salvaguardar el patrimonio público y es responsabilidad de la máxima autoridad mantener a dicho sistema adecuado a la naturaleza y fines de la organización. Por su parte, los artículos 7 y 17 de la Ley Contra la Corrupción (LCC), Gaceta oficial N° 5.637 Extraordinario del 07-04-2003, señalan el deber de los funcionarios públicos de administrar el patrimonio público con criterios de racionalidad y eficiencia, procurando la mejor utilización de los recursos en atención a los fines públicos. Lo que se debió a la falta de planificación y coordinación entre las autoridades del MPPS y del hospital y de mecanismos de control interno que permitieran verificar la existencia, mantenimiento, seguimiento y devolución oportuna de los bienes o desincorporación del inventario, en caso de trasladados definitivos previa autorización, lo que limita al hospital tener un adecuado control interno en la custodia y manejo de los bienes de su propiedad, necesarios para la ejecución de sus actividades básicas.

El hospital fue dotado por la misión Barrio Adentro de carros térmicos transportadores de alimentos, que estaban embalados sin uso, por no estar adaptados a la infraestructura del hospital. Igualmente se encontraban embalados en distintas áreas del hospital, por no contar con espacios en el almacén, equipos de Rayos X, máquina de anestesia y camas quirúrgicas. Al respecto, el artículo 141 de la C RBV y 12 de la LOAP, vigente en el lapso evaluado, señalan que la administración pública se fundamenta en los principios de eficacia, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, y los artículos 6, 7 y 17 de la LCC, indican que se deben administrar los recursos y bienes con criterios de racionalidad y

eficiencia, procurando la disminución del gasto y la mejor utilización de los mismos. Lo que se originó por la falta de planificación y coordinación entre el MPPS y la directiva del hospital, en la determinación de las necesidades reales de ese centro de salud. Lo que ha trajo como consecuencia que el hospital disponga de equipos operativos sin darle el uso adecuado, que podrían ser utilizados por otros centros de salud, así como la disipación de los recursos destinados al programa, al incurrir en el gasto.

A la fecha de la actuación (22-11-2010), las obras de las áreas de los servicios de emergencia, quirófanos y anatomía patológica del Hospital Vargas estaban en proceso, con un atraso en su ejecución de más de 2 años, sin evidenciarse las acciones de control y seguimiento, que se debió ejercer durante el inicio, paralización, avances y culminación, por parte de las autoridades del hospital, de los responsables del MPPS, ni por parte de la Fundación de Edificaciones y Equipamiento Hospitalario (FUNDEEH), dirigidas a la ejecución de las obras, como responsable de la administración de los fondos para la ejecución de los proyectos. Sobre el particular las referidas obras constituyen un aporte del Ejecutivo Nacional a través de FUNDEEH, para que el Hospital preste un servicio de calidad y garantizar el derecho fundamental de la salud a cargo del Estado, según lo establecido en los artículos 83, 84 y 85 de la CRBV y los artículos 6, 7 y 17 de la LCC, indican que se deben administrar los recursos y bienes con criterios de racionalidad y eficiencia, procurando la disminución del gasto y la mejor utilización de los mismos en atención de los fines públicos. Lo que obedece a la falta de supervisión y control en la ejecución de las obras por parte de FUNDEEH y entre las autoridades de la dependencia de salud y los órganos involucrado en el proceso del MPPS, lo que afectó la operatividad del hospital y ocasionó que las máxima autoridad tomaran medidas paliativas en su funcionamiento.

Los techos de la sede del Hospital Vargas presentaba filtraciones, que habían ocasionado daños y deterioros a la infraestructura de las áreas de historias médicas, cocina, terapia intensiva, psiquiatría, cardiología, urología, dirección, subdirección, finanzas, capilla, auditorios A y B y salas de hospitalizaciones Nros. 2 al 6, 12, 13 20 y 26, no obstante la ejecución de la obra de impermeabilización

prevista por la Misión Barrio Adentro III. Al respecto, el artículo 20 de la Ley de Conservación y Mantenimiento de Bienes Públicos (LCMBP), Gaceta Oficial N° 38.756 del 28-08-2007, establece la responsabilidad de cada ente u órgano en la conservación y mantenimiento de los bienes, equipos y demás instalaciones. Igualmente, la Cláusula 1° literal 2 de las Normas Destinadas a Mejorar la Eficiencia de la Atención Médica (NDMEAM), Gaceta Oficial N° 33.390 del 15-01-1986, dicta que los servicios de salud ambulatoria y hospitales tendrán como guía, aplicar normas y procedimientos necesarios para asegurar el resguardo y conservación de los equipos médicos, así como la infraestructura. Asimismo, el FUNDEEH, según su Decreto de Creación 4.965 del 06-11-2006 (Gaceta Oficial N° 38.569 del 22-11-2006), tiene la competencia de supervisar la ejecución de la construcción de la planta física incluida en el Plan de la red hospitalaria de la Misión Barrio Adentro. Tal situación se originó por la falta de coordinación y supervisión por parte de los representantes del MPPS y del Hospital en la planificación de las obras a ejecutar, para que se observaran las regulaciones técnicas, ambientales y de seguridad, en consecuencia no se contó con los informes de valuaciones y recomendaciones con la relativa periodicidad, para el mejoramiento y conclusión de las obras, que garantizarán los correctivos necesarios ante cualquier desviación.

Las obras de reacondicionamiento de los ascensores del Hospital Vargas, contenidas en el Plan Especial de la Misión Barrio Adentro fueron previstas ejecutar en los años 2007 y 2008, no obstante a la fecha de la actuación (22-11-2010), los ascensores de anatomía patológica y del servicio de emergencia del edificio anexo no estaban en funcionamiento y los ascensores del edificio de radiología y anatomía funcionaban con defectos, los mismos que carecen de mantenimiento preventivo y correctivo por falta de planes al respecto. Al respecto, el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud (LOS), Gaceta Oficial N° 36.579 del 11-11-1998, señala que los servicios de salud, deben funcionar de acuerdo con el principio de calidad, y con ello garantizar ese derecho fundamental a cargo del Estado, como es la salud, de conformidad con los artículos 83, 84 y 85 de la CRBV. Por su parte el artículo 20 de la LCMBP, señala que los entes u órganos del sector público tendrán bajo su responsabilidad las gestiones permanentes de conservación

y mantenimiento de los bienes e instalaciones. Lo que se debe a la falta de coordinación de acciones para establecer un plan de mantenimiento por parte de las autoridades del hospital y del MPPS y de controles internos que coadyuvaran a detectar oportunamente las fallas de los equipos electromecánicos, lo que no garantiza al hospital la prestación del servicio con la calidad esperada con la ejecución del programa Misión Barrio Adentro III.

El Hospital Vargas de Caracas no dispone de programas de mantenimiento para los equipos médicos, no obstante por ser este recurrente y necesario para la ejecución de las actividades, debería estar contemplado en una planificación. Al respecto, los artículos 35, 36, y 39 de la LOGRSNCF, así como, los artículos 11, 12, 14 y 18 de su Reglamento, establecen que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización asumido para salvaguardar el patrimonio público y corresponde a la máxima autoridad mantenerlo y adecuarlo a la naturaleza y estructura de la organización, y las autoridades administrativas de cada departamento deberán ejercer vigilancia sobre el cumplimiento de la normativa y políticas sobre las actividades bajo su supervisión. Lo que se debe a la falta de coordinación entre las autoridades del hospital y del MPPS, en la planificación de actividades de mantenimiento de los bienes en función de la asignación de los recursos presupuestarios, lo que ocasiona el retardo o la suspensión del servicio de salud requerido por los usuarios.

El Hospital Vargas de Caracas no cuenta con Reglamento Interno, ni manual de organización y funcionamiento y las dependencias que conforman la Dirección de Administración carecen de manuales de normas y procedimientos. Al respecto, los artículos 35, 36, y 37 de la LOGRSNCF, 11, 12 y 14 de su Reglamento, en concordancia con los artículos 131 y 134 de la LOAFSP, así como el 3 y 5 de las NGCI, establecen que el control interno es un sistema que comprende el plan de organización, políticas y normas, asumido para salvaguardar el patrimonio público y corresponde a la máxima autoridad mantenerlo y adecuarlo a la naturaleza y estructura de la organización y de elaborar los manuales y demás instrumentos para el funcionamiento del control interno. Lo que obedece que no se coordinaron las acciones entre las autoridades del hospital y del MPPS, dirigidas a

implantar el sistema de control interno en el hospital. En consecuencia, los niveles de autoridad, responsabilidad y las líneas de información, carecen del carácter formal que amerita; las actividades se ejecutan con ausencia de normativa adecuada, actualizada y sistematizada, y le resta formalidad a las funciones del personal del hospital.

Conclusiones

Se observaron situaciones que no se ajustan a la normativa que regula a los entes y órganos de la administración pública y a los principios que rigen sus actividades, por cuanto no se realizó una adecuada planificación, ni existió coordinación y comunicación entre los actores de dicho proceso, toda vez que existen diferencias en la información que maneja el MPPS y el hospital Vargas de Caracas, ya que el hospital no recibió bienes que el ministerio mantiene como entregados; se asignaron equipos al hospital, que posteriormente fueron cedidos a otros centros hospitalarios sin aprobación del MPPS, y no existen soportes de los traslados y préstamos de parte del departamento de bienes nacionales; se asignaron bienes que no se ajustan a la infraestructura del hospital ya la fecha de la actuación existían equipos embalados sin uso en distintas áreas del hospital y otros no estaban operativos. Las obras iniciadas en los años 2007 y 2008 por FUNDEEH, en los servicios de emergencia, quirófano y anatomía patológica aún estaban sin culminar; se realizaron obras de impermeabilización de los techos, sin embargo la sede del hospital presentaba humedad y filtraciones con daños en la infraestructura; en distintas áreas los ascensores reacondicionados, se encontraban fuera de servicio. El hospital no cuenta con Reglamento Interno, Manual de Organización y Funcionamiento, sí como de manuales de normas y procedimientos.

Recomendaciones

- Se insta a la máxima autoridad del Hospital Vargas a:
- Empezar las acciones necesarias a los fines de sincerar con el MPPS y CONETS, la información relativa a los bienes recibidos en el hospital, así como ubicar los bienes asignados, sobre los cuales no se ha realizado la efectiva entrega.
 - Ubicar los bienes nacionales pertenecientes al hospital,

que se encuentran en calidad de préstamo en otros centros de salud para su recuperación.

- Establecer mecanismos pertinentes con el MPPS, para implantar un efectivo control interno, para los traslados definitivos de los bienes que no puedan ser utilizados, así como sincerar el registro de bienes nacionales asignados al hospital.
- Girar las instrucciones para realizar la programación anual del mantenimiento de los equipos médicos y electromecánicos y de la infraestructura, a los fines de contar con la aprobación recursos por el MPPS en la planificación, que lo garanticen.
- Realizar las diligencias pertinentes en el MPPS y el FUNDEEH, dirigidas a coordinar la culminación de las obras de infraestructura que están pendientes.
- Solicitar al MPPS informes de supervisión de las obras por parte de FUNDEEH, para coadyuvar a la función de contraloría social, así como lograr que el MPPS, lo inste a verificar la calidad de las obras, para evitar retardos y desviaciones de recursos asignados.
- Elaborar y presentar a la máxima autoridad del MPPS para su aprobación, el Reglamento Interno, el Manual de Organización y los manuales de Norma y Procedimientos, a los fines de contar con instrumentos normativos que regulen las actividades del hospital.

INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

OPERACIONES ADMINISTRATIVAS

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas (HUC), fue creado con Decreto N° 349 de fecha 11-05-56 (Gaceta Oficial N° 25.051 de fecha 15-05-56), modificado según Decreto N° 538 de fecha 16-01-59 (Gaceta Oficial N° 25.865 del 17-01-59), como un Instituto Autónomo. Está adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Es un centro asistencial destinado al servicio hospitalario público en sus tres niveles, atención primaria, general y especializada.

Alcance y objetivo de la actuación

Evaluar selectivamente las operaciones administrativas ejecutadas por el HUC, con ocasión del proyecto de

modernización y actualización de los equipos médicos y electromecánicos, y la rehabilitación, ampliación y modernización de la infraestructura y servicios de apoyo a la red pública de hospitales del país, ejecutados por el MPPS, Misión Barrio Adentro III, así como el manejo y control de los bienes asignados a esa institución hospitalaria, durante el lapso desde el año 2005 hasta el primer semestre de 2010.

Observaciones relevantes

De un universo de 162 equipos especializados para la realización de exámenes, diagnóstico y monitoreo en procesos de atención médica (Bs.F 11.409.926,71), se constató que sobre 49 de ellos (Bs.F 8.912.240) equivalente al 30,25%, el HUC no dispone de actas de Control Perceptivo donde conste la conformidad de la recepción de los equipos entregados por el MPPS, no obstante los artículos 35 y 36 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), publicada en la Gaceta Oficial N° 37.347 de fecha 17-12-2001, referidos al sistema de control interno adoptado en el ente para salvaguardar el patrimonio público y la responsabilidad de la máxima autoridad de organizarlo; por su parte el punto 4.11.2 de las Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en Proyectos, contenidas en el Manual de Normas de Control Interno sobre un Modelo Genérico de la Administración Central y Descentralizada Funcionalmente (MNCIMGACDF), publicado en la Gaceta Oficial N° 38.282 de fecha 28-09-2005, señala que el control perceptivo debe realizarse en el momento de la recepción del bien adquirido. Tal situación se originó por la falta de mecanismos de control y seguimiento adecuados por parte de los responsables de la Unidad de Control Perceptivo y el Departamento de Bienes Nacionales del HUC, lo cual limita al instituto, verificar oportunamente la condición y el estado de los bienes recibidos.

Los 49 equipos médicos inspeccionados de la muestra no poseen las placas con el número de bien nacional. Al respecto, el artículo 39 de la LOCGRSNCF y 18 de su Reglamento (Gaceta Oficial N° 39.240 del 12-08-2009), establecen que es deber de las autoridades administrativas de cada departamento ejercer la vigilancia sobre el cumplimiento de las normas; en este sentido, el punto 4.11.3 de las

Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en Proyectos contenidas en el MNCIMGACDF señala que los entes deben tener los bienes debidamente identificados con etiquetas o marcas. Esta situación se debe a debilidades de control interno en el proceso de registro, control y salvaguarda de los equipos, lo que limita el control efectivo de los bienes y ocasiona pérdida de los equipos por no poseer el número que lo identifique.

Existe una diferencia que oscila entre 4 meses (del 09-11-2006 hasta el 07-03-2007) y 14 meses (del 29-09-2009 a noviembre de 2010), entre las fechas de las actas de Entrega y Recepción de los equipos entregados por el MPPS al HUC, y la fecha de su instalación, observando en algunos casos, la caducidad del tiempo de garantía. Al respecto los artículos 7 y 17 de la Ley Contra la Corrupción (LCC), publicada en la Gaceta Oficial N° 5.637 Extraordinario del 07-04-2003, establecen el deber de los funcionarios y empleados públicos de administrar y custodiar el patrimonio público con la mayor economía, eficiencia y eficacia. Esto se debe a la falta de coordinación entre el HUC y el MPPS, en cuanto a la adquisición y suministro de los equipos médicos, toda vez que se recibieron algunos equipos sin contar con el área debidamente acondicionada para su funcionamiento, lo que no permite a las autoridades del HUC comprobar oportunamente el correcto funcionamiento de los mismos y limitan la prestación adecuada del servicio, privando al colectivo el derecho fundamental a la salud en términos de calidad.

Se constató que 2 equipos estaban inoperativos por presentar fallas técnicas y otro en espera de acondicionamiento del ambiente donde debía ser instalado. Al respecto el artículo 20 de la Ley de Conservación y Mantenimiento de los Bienes Públicos (LCMBP), publicada en la Gaceta Oficial N° 38.756 del 28-08-2007, en concordancia con el punto 4.11.8 de las Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en Proyectos contenidas en el MNCIMGACDF, señalan la responsabilidad de cada ente y órgano de la conservación y mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes, equipos y demás instalaciones, y la cláusula 1° literal 2 de las Normas Destinadas a Mejorar la Eficiencia de la Atención Médica (Gaceta Oficial N° 33.390 del 15-01-86), dicta que los servicios de salud

ambulatorios y hospitalarios tendrán como guía aplicar las normas y procedimientos necesarios para asegurar el resguardo y conservación de los equipos médicos así como la infraestructura física. Esta situación se debe a que el HUC no dispone de un sistema de control interno adecuado para la efectiva protección y control de los equipos médicos recibidos de la Misión Barrio Adentro III, lo cual limita a la institución la prestación eficiente de sus servicios.

No se evidenció en el HUC el equipo UPS GALAXY 5000, entregado al HUC según Acta de Entrega y Recepción N° 10-MS-0013-A56 de fecha 11-03-2008 suscrita entre el MPPS y el Hospital. Al respecto el artículo 35 de la LOCGRSNCF en concordancia con los artículos 11 y 12 de su Reglamento, señalan que el sistema de control interno debe estar efectivamente implantado para salvaguardar el patrimonio público; por otra parte, el punto 4.11.6 de las Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en Proyectos, contenidas en el MNCIMGACDF, indica que en todos los organismos se deben crear registros permanentes y detallados de las entradas, salidas de los activos fijos que posibiliten su identificación, clasificación y control de su uso o disposición. Esta situación se originó por la falta de implementación de controles internos adecuados para el manejo de los bienes del instituto, lo cual limitó a la autoridad del HUC demostrar cabalmente el debido resguardo y utilización de los bienes que le son asignados.

Se constató que no fueron realizadas las obras de suministro e instalación de equipos de vacío y aire comprimido para el sistema de gases medicinales programadas por el MPPS a ser ejecutadas en el año 2008 en el HUC. Al respecto, la Ley Orgánica de Planificación (LOP), Gaceta Oficial N° 5.554 Extraordinario del 13-11-2001, establece en sus artículos 12 y 13, que la planificación debe ser perfectible mediante la evaluación, control, seguimiento, impacto y medición de los resultados; incorporar los ajustes necesarios; comprobar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el plan. Tal situación obedece a la falta de coordinación en las actividades de planificación por parte de las autoridades del HUC y del MPPS (Misión Barrio Adentro III), para la realización de las obras programadas para ser ejecutadas en dicho centro de salud.

El área del Servicio de Emergencia del HUC presentaba áreas en malas condiciones, tales como, el baño con partes dañadas y las puertas principales presentaban impactos de balas, debido al mal trato y actos vandálicos. Al respecto, el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud (LOS), publicada en la Gaceta Oficial N° 36.579 del 11-11-98, dispone que estos servicios deben garantizar la protección de la salud de los habitantes del país conforme a principios básicos como el de calidad; asimismo los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF, establecen que el sistema de control interno de cada órgano o ente comprenden el plan de organización, políticas, normas, métodos y procedimientos adoptados para salvaguardar el patrimonio público, y es responsabilidad de las máximas autoridades organizarlo. Tal situación se origina en la falta de planes de mantenimiento preventivo y correctivo adecuados, así como a la carencia de supervisión constante de las instalaciones del servicio de emergencia, lo que limita al HUC la prestación de un servicio óptimo en esta área de vital importancia en dicho Centro de Salud.

El HUC no cuenta con un registro de bienes nacionales confiable; en ese sentido se observó bienes que no cuentan con la información completa, como el nombre, modelo, marca, cantidad, departamento destinatario del bien, precio unitario, entre otros. Al respecto los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF, establecen que el control interno es un sistema adoptado dentro de un organismo para salvaguardar sus recursos, y que corresponde a las máximas autoridades del ente organizarlo, mantenerlo y evaluarlo; asimismo el punto 4.11.6 de las Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en Proyectos, contenidas en el MNCIMGACDF, señala que en todos los organismos de la administración central y descentralizada se deben crear y mantener registros permanentes y detallados de las entradas, salidas, trasposos y mejoras de los activos fijos que posibiliten su identificación, clasificación y control de su uso o disposición; y que al incorporarse cada bien, debe registrarse en una ficha, los datos básicos. Esta situación obedece a que los responsables del Departamento de Bienes Nacionales y la máxima autoridad del HUC no han logrado las diligencias necesarias a los fines de establecer un mecanismo de control interno idóneo para el manejo de los bienes del HUC, lo que limita a las autoridades el adecuado control y manejo de los mismos.

Se observaron cajas con medicamentos, ubicadas en los pasillos del servicio de Nefrología (piso 11) y del Económico (piso 1), deterioradas y con desechos potencialmente peligrosos e infecciosos (tapabocas, guantes y papel), no obstante que en el artículo 35 de la LOCGRSNCF y artículos 11 y 12 de su Reglamento, se establece que el control interno es un sistema que comprende los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo para salvaguardar sus recursos; por su parte el artículo 27 de la LOS, prevé que los servicios de saneamiento ambiental realizarán acciones destinadas al logro, conservación y recuperación de las condiciones saludables del ambiente; y las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (NCMDES), establecen en sus artículos 20 y 21, como deben ser tratados los desechos, en cuanto al tiempo y condiciones. Tal situación obedece a que no se tomaron las previsiones para el debido almacenamiento de dichos medicamentos por lo que en consecuencia existe un riesgo de deterioro, contaminación o pérdida de estos insumos médicos, lo cual indica que el HUC no cuenta con mecanismos idóneos de control que le permitan el manejo eficiente de los mismos.

Conclusiones

El HUC presenta debilidades en la implementación de mecanismos de control interno vinculados con los equipos médicos y electromecánicos otorgados por el MPPS, y situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia, en ese sentido se determinó que el HUC no cuenta con mecanismos eficaces para el control, disposición, seguimiento y mantenimiento de los mismos, por cuanto no se registraron los equipos adecuadamente en los libros y sistemas automatizados del Departamento de Bienes Nacionales y en algunos casos la documentación soporte de estos registros estaba incompleta por falta de actas de control perceptivo que permitiera verificar el estado inicial de cada equipo, además los equipos médicos seleccionados para su verificación (49 equipos) no poseen placas con número de bien nacional. En cuanto a la operatividad, se constató en primer lugar, que existe una diferencia entre la fecha del Acta de Entrega y Recepción y la fecha de instalación de los mismos de entre 4 y 14 meses; en segundo lugar se evidenciaron equipos inoperativos por fallas o en

espera del espacio físico para su instalación. Además no se evidenció en el HUC el equipo UPS GALAXY 5000, otorgado al Hospital según Acta de Entrega y Recepción suscrita por el MPPS. Se constató que no fueron ejecutadas las obras de infraestructura, correspondientes al suministro e instalación de equipos de vacío y aire comprimido para el sistema de gases medicinales, del programa Misión Barrio Adentro III para el HUC; se observaron áreas primordiales del Servicio de Emergencias en malas condiciones, asimismo, se evidenciaron cajas con medicamentos en los pasillos, deterioradas y con desechos potencialmente peligrosos e infecciosos, lo que no garantiza el adecuado funcionamiento del HUC.

Recomendaciones

Se insta al Consejo Directivo del HUC a:

- Girar las instrucciones pertinentes, para que se ejecute el proceso de control perceptivo oportunamente, al momento de ingreso de los equipos al hospital.
- Efectuar los trámites correspondientes, para la colocación del número de bien nacional a los equipos, de manera permanente, a fin de favorecer su control y resguardo.
- Establecer medidas necesarias, para realizar la instalación oportuna de los equipos médicos, a los efectos de comprobar el funcionamiento efectivo del equipo antes del vencimiento de la garantía.
- Girar las instrucciones necesarias, para efectuar las reparaciones de los equipos inoperativos y de las obras de infraestructura dañadas, y elaborar un plan anual de mantenimiento, tanto para los equipos médicos y electromecánicos como para las obras de infraestructura realizadas en el HUC.
- Empezar las acciones necesarias, para la ubicación del equipo UPS GALAXY 5000, señalado como otorgado al Hospital según acta de entrega y recepción N° 10-MS-0013-A56 de fecha 11-03-2008, suscrita entre el HUC y el MPPS.
- Coordinar con las autoridades del MPPS, las acciones necesarias a los fines de acometer en un lapso perentorio, previo ajuste de la planificación, las obras de suministro e instalación de equipos de vacío y aire comprimido para el sistema de gases medicinales; así como las reparaciones de las áreas del Servicio de Emergencia,

en función de las disponibilidades presupuestarias asignadas al respecto.

- Tomar las medidas necesarias, para actualizar y sincerar los registros e inventarios de los bienes del HUC, a fin de garantizar su vigilancia, control y administración adecuada.
- Tomar las acciones necesarias, para la disposición de los medicamentos ubicados en los pasillos del HUC, en un sitio adecuado de acuerdo al estado de los mismos.

INSTITUTO DE PREVISIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN (IPASME)

OPERACIONES ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS

El Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio del Poder Popular para la Educación (IPASME), es un ente descentralizado funcionalmente con forma de Derecho Público, de acuerdo con lo establecido en el artículo 29, numeral 2 de la Ley Orgánica de la Administración Pública (LOAP). Fue creado el 23-11-1949, mediante Decreto Ley N° 337 de la Junta Militar de Gobierno, como Instituto Autónomo, en respuesta a las demandas de los educadores y comienza a funcionar efectivamente el 01-05-1950; posteriormente mediante decreto N° 513 de fecha 09-01-1959 (Gaceta Oficial N° 25.861 del 13-01-1959), se publica el Estatuto Orgánico del IPASME, vigente en la actualidad. Está bajo la tutela del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), y tiene como función la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus miembros, parientes inmediatos de éstos y de sus herederos. El presupuesto de Ingresos y Gastos del IPASME, para el ejercicio fiscal 2003, fue por Bs.F 350.368.110,00, y para el ejercicio fiscal 2004, fue de Bs.F 511.619.170,00.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar selectivamente las operaciones administrativas y financieras, relacionadas con el proceso de compras de insumos y/o equipos médicos odontológicos, así como lo relativo a los aportes patronales y las deducciones salariales por concepto de Seguro Social Obligatorio (SSO), realizadas por el IPASME durante los años 2003 y 2004.

Observaciones relevantes

Se observó que la Dirección de Administración del IPASME durante el año 2003, emitió 55 órdenes de compra por Bs.F 9.183,06 cada una, por conceptos similares, que totalizan Bs.F 505.068,30, sin que en dicho proceso privara la aplicación de algún tipo de procedimiento licitatorio; asimismo, no fueron suministrados los actos motivados que justificaran la selección de sólo dos empresas contratistas proveedoras de dichos materiales, ahora bien, considerando que las compras efectuadas, presentaban características semejantes, las órdenes de compra se emitieron entre el 28-10-2003 y el 04-11-2003, es decir con una diferencia de 8 días, y el monto total de las compras con base al valor de la Unidad Tributaria (U.T.), fijada para el año 2003 de Bs.F. 19,40 (Gaceta Oficial N° 37.625 del 05-02-2003), representó un total de 26.034,44 U.T., monto que de acuerdo a lo establecido por la Ley de Licitaciones (LL), publicada en la Gaceta Oficial N° 5.556 de fecha 13-11-2001, vigente para la fecha en que se efectuaron las compras, debió procederse para la selección del contratista a través del procedimiento de Licitación General o Selectiva si la máxima autoridad, mediante acto motivado, justifica su procedencia. Al respecto, es importante destacar que los artículos 5 numerales 10, 87 y 88 de la LL, establecen que la Adjudicación Directa es un procedimiento excepcional de selección del contratista, en que éste es seleccionado por el ente contratante, si el contrato a ser otorgado es por un precio estimado de hasta 1.100 U.T., adicionalmente, establece que se puede proceder por Adjudicación Directa, independientemente del monto de la contratación, siempre y cuando la máxima autoridad del ente, mediante acto motivado, justifique adecuadamente, su procedencia, asimismo, el artículo 61 de la Ley en comento, establece que se procederá por Licitación General en el caso de adquisición de bienes o contratación de servicios si el contrato a ser otorgado es por un monto estimado superior de 11.000 U.T., lo que equivale, de acuerdo al valor de la U.T. de Bs.F 19,40, establecido para el año 2003, a Bs.F 213.400,00; de igual forma, los artículos 72 y 73 *eiusdem* establecen que se debe proceder por Licitación Selectiva para la adquisición de bienes, si el contrato a ser otorgado es por un precio estimado desde 1.100 U.T. y hasta 11.000 U.T., lo que equivale a montos que van desde Bs.F 21.340,00 hasta Bs.F. 213.400,00; igualmente, establece

que puede también procederse por Licitación Selectiva, siempre y cuando la máxima autoridad del ente contratante, mediante acto motivado, justifique adecuadamente su procedencia, por su parte, el numeral 5 del artículo 38 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), publicada en la Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, establece que antes de proceder a la adquisición de bienes que impliquen compromisos financieros, los responsables deben asegurarse del cumplimiento de los términos establecidos en la LL y demás normativa aplicable. Lo anteriormente expuesto, obedece a debilidades en el proceso de planificación del IPASME, ya que no se estimaron, consideraron y proyectaron con anticipación, los requerimientos de los materiales médico odontológicos necesarios para el funcionamiento operativo de las unidades Médico Odontológicas, toda vez que se emitieron un número significativo de órdenes de compra para un mismo tipo de materiales, así como, a la toma de decisiones basados en criterios y procedimientos distintos a los que correspondía aplicar de acuerdo al monto de la compra y a las características de los materiales que se iban adquirir. En consecuencia, las adquisiciones de dichos materiales fueron realizadas, sin permitir la participación de la máxima cantidad de empresas requeridas, situación que no garantiza el cumplimiento de los principios de economía, transparencia, honestidad, eficiencia, competencia e igualdad, los cuales tienden a lograrse mediante los procesos licitatorios, por lo tanto, no se ofrecieron las mayores ventajas en cuanto a precios, calidad y oportunidad de entrega del material adquirido.

En el IPASME, no se evidenciaron los “Programas de Necesidades” de las distintas unidades organizativas regionales referentes a las compras de los materiales médicos odontológicos correspondientes a los años 2003 y 2004. Al respecto, el artículo 23 de la LL, vigente para la fecha de las operaciones, establece que los entes sujetos a la Ley referida, están en la obligación de remitir al Servicio Nacional de Contrataciones (SNC), en el mes de octubre la programación de obras, servicios y adquisición de bienes a contratar para el próximo ejercicio fiscal. Lo antes expuesto, denota la falta de implementación de mecanismos adecuados de control interno y supervisión efectiva en los procesos de planificación de las compras que se realizaron durante los

citados años, ya que no se proyectaron ni estimaron con anticipación los requerimientos de los insumos necesarios para el funcionamiento operativo de las Unidades Médico Odontológicas del IPASME y las compras se realizaron sin considerar los principios constitucionales de transparencia, legalidad y eficacia en la utilización de los recursos presupuestarios, lo que limita a ese Instituto a ejercer el control sobre su gestión y disponer de información confiable sobre las transacciones ejecutadas para las compras referidas.

Se constató que el IPASME, presentaba una deuda con el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), correspondientes al período desde el 31-08-2005 al 30-06-2009, por Bs.F 31.982.157,00, sin que se evidenciara gestiones por parte del IPASME para materializar el pago respectivo al IVSS. No obstante, que el artículo 63 de la Ley del Seguro Social Obligatorio (Gaceta Oficial N° 4.322 de fecha 03-10-1991) y el 104 de su Reglamento (Gaceta Oficial N° 35.302 de fecha 22-09-1993), señalan que los patronos y los trabajadores sujetos al régimen del SSO están en la obligación de pagar la parte de cotización que determine el Ejecutivo Nacional, el patrono que no pague las cotizaciones propias y las de su personal en la oportunidad que señale el instituto, pagará un interés de mora, lo que no se ajusta a lo establecido en el artículo 86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, según el cual toda persona tiene derecho a la Seguridad Social como servicio público, que garantice la salud y protección en contingencias del trabajador (enfermedad, invalidez, riesgos labores etc). La situación planteada, tiene su origen en la falta de supervisión por parte de los responsables del Área y de la máxima autoridad del IPASME del deber que tiene ese instituto, de contribuir con la seguridad social de sus trabajadores, así como, a las debilidades de los mecanismos de control interno de los procedimientos relativos a las retenciones y pagos de las cotizaciones del Seguro Social; en consecuencia no se garantiza la entrega oportuna de dichas contribuciones al IVSS; lo que acarrea que el, mantenga pasivos con el IVSS y ocasiona pagos adicionales por concepto de los intereses de mora que se generan, y afecta a sus trabajadores, considerando que parte de estos recursos provienen de sus contribuciones, a los fines de contar con la protección de la seguridad social en las contingencias de enfermedades, invalidez, sobrevivencia y vejez. Es

necesario resaltar la importancia que tiene para el Estado venezolano la seguridad social de sus trabajadores, por lo que se convierte en un derecho social fundamental, la cual debe responder a los conceptos de solidaridad, universalidad, integridad, unicidad, participación y eficiencia, tal como lo establece en su exposición de motivos Capítulo V, título III de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, siendo el IVSS, constituido como un sistema de seguros obligatorios que recibe aportes de los trabajadores, los patronos y el sector público, quien dará la protección de la seguridad social a sus beneficiarios en las contingencias de vejez, enfermedad, accidentes, invalidez, retiro, cesantía o paro forzoso.

Conclusiones

De los resultados obtenidos, de la evaluación selectiva efectuada a las operaciones administrativas y financieras realizadas por el IPASME, para la compra de insumos y/o equipos odontológicos, así como, lo relativo a los aportes patronales y deducciones salariales por concepto de SSO, durante el año 2003 y 2004, se determinaron situaciones que no se ajustan a la normativa que regula la materia y contrarias a los principios que rigen las actividades administrativas, no acordes con una planificación adecuada, así como debilidades en el sistema de control interno, que inciden en el correcto manejo de los recursos y por consiguiente afectan el patrimonio público, toda vez que el IPASME realizó compras de materiales médicos odontológicos sin que se efectuara en dicho proceso la aplicación de los procedimientos de selección de contratistas previstos en la Ley de Licitaciones, vigente para el momento de la negociación; no se elaboró una programación de las necesidades de las unidades organizativas regionales relacionadas con las estimaciones de las compras de los insumos y/o equipos odontológicos. En cuanto a los aportes y retenciones realizadas a los trabajadores del instituto, correspondientes al SSO se determinó que el IPASME para el primer semestre del año 2009, presentaba una deuda con el IVSS de Bs.F. 31.982.157,00, lo que genera pagos adicionales por los intereses de mora que se generan, y no aseguran la protección de la Seguridad Social que deben brindar a sus trabajadores en las contingencias de enfermedades, accidentes, invalidez, cesantía y vejez, como derecho social

fundamental previsto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, situaciones que no garantizan el manejo adecuado de los recursos asignados al IPASME, para el cumplimiento de su objeto de creación.

Recomendaciones

Se insta al Presidente y demás miembros de la Junta Administradora del IPASME a:

- Empezar las acciones necesarias, dirigidas a implantar efectivas prácticas de planificación, así como, medidas de control interno, en la aplicación de los procedimientos establecidos en la normativa que regula la materia, para la adquisición de insumos y/o equipos odontológicos, que garanticen la selección de la oferta más conveniente, en cumplimiento de los principios de economía, transparencia, honestidad, igualdad, competencia y publicidad que deben estar presentes en la selección de proveedores o contratistas.
- Girar las instrucciones pertinentes a la Dirección de Administración y a la Unidad de Compras y Suministros, a los fines de asegurar la elaboración de las programaciones anuales de la adquisición de materiales y/o equipos a realizarse en cada ejercicio fiscal de las distintas unidades que conforman el Instituto, por cuanto la planificación es un elemento clave del sistema de control interno.
- Empezar las acciones necesarias en un lapso perentorio de sesenta (60) días y proceder a realizar el pago de Bs.F 31.982.157,00 al IVSS, correspondientes a las cotizaciones del SSO de sus trabajadores, a los fines de no generar pagos adicionales por concepto de intereses de mora; así como garantizar a sus trabajadores, la protección de la seguridad social ante posibles contingencias de enfermedades, invalidez y vejez, derecho social fundamental previsto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER (INAMUJER)

SEGUIMIENTO DE LA ACCIÓN CORRECTIVA

El Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER) es un Instituto Autónomo, creado mediante Ley (Gaceta Oficial N° 4.653 Extraordinario de fecha 28-09-93). Está adscrito al

Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (MPPMIG), según Decreto N° 6.663 de fecha 02-04-2009 (Gaceta Oficial N° 39.156 de fecha 13-04-2009), tiene como finalidad, intervenir en la formulación de políticas públicas que afectan a la mujer en los campos de interés para éstas, tales como los de salud, educación, formación, capacitación, empleo, ingresos y seguridad social. Los Presupuestos de Ingresos y Gastos de INAMUJER según Gacetas Oficiales Nos. 5.743, 5.795, 5.828, 5.861, 5.900, 5.945 Extraordinarios de fechas 13-12-2004, 20-12-2005, 11-12-2006, 11-12-2007, 15-12-2008 y 15-12-2009, respectivamente, para los ejercicios fiscales 2005 al 2010, fueron aprobados por Bs.F 5.460.291,00 millones, Bs.F 8.715.884,00, Bs.F 8.227.432,00 millones, Bs.F 22.528.044 millones, Bs.F 37.620.747,00 millones y Bs.F 115.804.450,00 millones, respectivamente.

Alcance y objetivo de la actuación

La actuación se orientó a evaluar las acciones correctivas implementadas por la máxima autoridad jerárquica del INAMUJER, durante los años 2005 al 2010, en atención a las observaciones y recomendaciones formuladas por esta Contraloría General de la República en el Informe Definitivo N° 76 de fecha 05-11-2004, y el sistema de control interno en el manejo de los recursos asignados a ese instituto; así como verificar la situación actual de dicho sistema, el manejo y el control de los bienes asignados a la Institución, y la administración del recurso humano.

Observaciones relevantes

La máxima autoridad de INAMUJER no implementó un plan de acciones correctivas fundamentado en las recomendaciones formuladas por este Máximo Órgano de Control Fiscal en el Informe Definitivo N° 76 de fecha 05-11-2004, el cual debía estar orientado a efectuar los correctivos necesarios, con la finalidad de coadyuvar en la implantación de una sana administración que garantizara el manejo transparente y adecuado de los recursos públicos. Al respecto, los artículos 10 literal d) de las Normas Generales de Control Interno (NGCI); 27 de las Normas Generales de Auditoría de Estado (NGAE) y el artículo 8 numeral 3 de las Normas para el Funcionamiento Coordinado de los Sistemas de

Control Externo e Interno (NFCSC EI), publicadas en la Gaceta Oficial N° 36.229 del 17-06-97, establecen el deber de los niveles directivos y gerenciales de los organismos y entidades de evaluar las observaciones y recomendaciones formuladas por los organismos y dependencias encargados del control fiscal interno y externo, y promover la aplicación de las respectivas medidas correctivas, a cuyos fines, deben adoptar las medidas inmediatas tendentes a corregir las deficiencias señaladas en el informe de auditoría. Tal situación obedece, a que las máximas autoridades de INAMUJER no han implementado un sistema de control interno apropiado, que les permita adecuar el funcionamiento del instituto atendiendo cabalmente las disposiciones legales y reglamentarias que lo regulan, lo cual trae como consecuencia que no se garantizara que en atención a las debilidades detectadas se implementaran acciones inmediatas en la gestión administrativa de INAMUJER.

INAMUJER no remitió al organismo de adscripción, ni a la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRE) los proyectos de los presupuestos de ingresos y gastos, los informes trimestrales de la ejecución física y financiera del presupuesto, ni el informe del respectivo cierre presupuestario, correspondientes a los años 2005, 2006 y 2007, no obstante que el artículo 12 de la Ley de Presupuesto para los ejercicios fiscales referidos en concordancia con el artículo 59 numeral 2 de Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOAFSP), publicada en Gacetas Oficiales Nos. 38.198 y 38.648, de fechas 31-05-2005 y 20-03-2007, respectivamente, vigentes para el período citado establecen que los entes descentralizados funcionalmente sin fines empresariales, informarán trimestralmente a las Comisiones Permanentes de Finanzas y de Contraloría de la Asamblea Nacional, acerca de los resultados de su ejecución presupuestaria y de su gestión, y que la información a que se refiere dicho artículo, también será remitida a la ONAPRE, la Oficina Nacional de Contabilidad (ONCOP) y a la Superintendencia Nacional de Auditoría Interna (SUNAI). La situación expuesta obedece a la falta de controles internos y de supervisión en el proceso presupuestario, lo cual limita al instituto, dar cabal cumplimiento a las disposiciones legales que regulan la materia, lo que limita el ejercicio de las atribuciones conferidas en la Ley de Presupuesto, a las Comisiones Permanentes de Finanzas y de Contraloría

de la Asamblea Nacional, así como a la ONCOP, SUNAI y a la ONAPRE.

De la inspección *in situ*, realizada el 23-07-2010, en el piso 1 de la sede de INAMUJER, se observó en el área de la terraza, la existencia de un lote de bienes conformados por computadoras, escritorios, estantes, archivadores, extintores y filtros de agua que estaban a la intemperie, propensos al deterioro, y no existe un informe, de la Dependencia de Bienes Nacionales de INAMUJER, que justifique la ubicación de los referidos bienes. Al respecto, el artículo 17 de la Ley Contra la Corrupción (LCC), publicada en la Gaceta Oficial N° 5.637 Extraordinario del 07-04-2003, establece el deber de los funcionarios públicos de administrar los bienes con criterios de racionalidad y eficiencia; y el artículo 5, numeral 1 de la Ley de Conservación y Mantenimiento de los Bienes Públicos (LCMBP), Gaceta Oficial N° 38.756 de fecha 28-08-2007, señala que el Estado intervendrá en la conservación, mantenimiento y protección para garantizar la calidad de los bienes públicos y privados de uso público y resguardarlos del deterioro prematuro. Tal situación se debe a la falta de planificación por parte de los niveles operativos en la materia y de la máxima autoridad de INAMUJER, en la implementación de acciones orientadas a solucionar los problemas básicos en el manejo de los bienes obsoletos, deteriorados o faltantes; dicha situación ha traído como consecuencia que los bienes muebles se deterioren, limitando el uso adecuado del bien por parte del ente y la comunidad.

Se observó que el instituto no dispone de un registro permanente y detallado de las salidas, traspasos y mejoras de los bienes que posibiliten su identificación, clasificación y control de uso y el Área de Bienes Nacionales no se realizó en forma periódica o por lo menos una vez al año, la verificación física de la situación de los bienes que le han sido adscritos. Al respecto, los artículos 35 y 36 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República (LOCGRSNCF), publicada en Gaceta Oficial N° 37.347 de fecha 17-12-2001 vigente para el período evaluado, en concordancia con el 11 y 14 de su Reglamento, establecen que el control interno es un sistema adoptado dentro de un organismo para salvaguardar sus recursos y verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y

administrativa, y corresponde a las máximas autoridades del ente organizar, por su parte las Normas Básicas de Control Interno de Bienes e Inversiones en proyectos, contenidas en el Manual de Normas de Control Interno sobre un Modelo Genérico de la Administración Central y Descentralizada Funcionalmente (MNBCIMGACDF), publicada en Gaceta Oficial N° 38.282 de fecha 28-09-2005, establecen que se crearán y mantendrán registros permanentes y detallados de las entradas, salidas, traspasos y mejoras de los activos fijos que posibiliten su identificación, clasificación y control de su uso o disposición, y que por cada bien que se incorpore, se debe llenar una ficha que incluya: fecha de compra, costo del bien, N° de orden de compra, serial, unidad administradora donde estará ubicado y el responsable patrimonial. Esta situación tiene su origen en la falta de diligencia de los niveles operativos con competencia en la materia, y de las máximas autoridades del instituto, en establecer controles internos que regulen el proceso de registro permanente detallado de las entradas, salidas, traspaso, mejoras, adquisición, desincorporación de los bienes de INAMUJER, incidiendo dicha situación en la adecuada administración de los inventarios de los Bienes Nacionales de INAMUJER.

Se determinó, que INAMUJER no dispone de las facturas, ni las órdenes de compra y solicitudes de pago de 5 vehículos y una moto; por otra parte 2 vehículos y la moto, no estaban registrados en el listado de bienes asignados al Instituto; no contaban con los certificados de Registro y Circulación de 8 vehículos y 2 motos y no disponía de una póliza de seguro que amparara los vehículos. Sobre el particular, los artículos 35 y 36 de la LOGRSNCF, establecen que el control interno es un sistema que comprende planes, políticas, normas, métodos y procedimientos adoptados dentro de un organismo para salvaguardar sus recursos, y corresponde a las máximas autoridades del ente organizar, mantener y evaluar el sistema de control interno y los artículos 7 y 17 de la LCC señalan el deber de los funcionarios públicos de administrar el patrimonio público con criterios de racionalidad y eficiencia. La referida situación obedece a la falta de diligencia de los niveles operativos con competencia en el manejo de los bienes del instituto y de las máximas autoridades, en establecer controles internos en el manejo de la conformación del respectivo expediente de

los bienes, lo cual originó que INAMUJER no contara con la debida documentación y registro que justificara el gasto y documentos legales de dichos vehículos.

En INAMUJER se contrató personal para ejercer funciones administrativas durante los años 2008, 2009 y 1er. semestre de 2010, conformado por un 77,63%, 82,91% y 86,35%, respectivamente, del total del personal que trabajó en el instituto para esos años, no obstante, que el artículo 37 de la Ley del Estatuto de la Función Pública (LEFP), publicada en Gaceta Oficial N° 37.522 del 06-09-2002 señala que, solo 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, prohibiendo la contratación de personal para realizar funciones correspondientes a los cargos previstos en dicha Ley conforme al principio de eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos. Esta situación se presenta por la desorganización administrativa existente en el instituto, así como a la falta de mecanismos de control interno adecuados dirigidos a delimitar las vías de ingresos del personal que establezcan políticas, normas y procedimientos, ajustados a la normativa legal aplicable; en ese sentido, no existe la debida coordinación y participación de la Oficina de Recursos Humanos que asesore a la máxima autoridad de INAMUJER sobre la materia; esto trae como consecuencia, por una parte que las personas que ingresan de manera provisional (contratados), no se les efectúa evaluación alguna, a fin de ratificarlos o revocarlos en los cargos.

Conclusiones

En INAMUJER persisten debilidades en el sistema de control interno, en los procesos administrativos, presupuestarios y financieros, y presenta además situaciones que no se ajustan a la normativa legal que regula su funcionamiento, por cuanto la máxima autoridad del Instituto no implementó un plan de acciones correctivas fundamentado en las conclusiones y recomendaciones formuladas por este Máximo Órgano de Control Fiscal en el Informe Definitivo N° 76 de fecha 05-11-2004; Adicionalmente se determinó que existen fallas de control interno en lo que respecta al proceso presupuestario, al no ajustarse a la normativa legal

y sublegal que regula la materia, toda vez que INAMUJER no remitió al organismo de adscripción, ni a la ONAPRE los proyectos de los presupuestos de ingresos y gastos, los informes trimestrales de la Ejecución Física y Financiera del Presupuesto, ni el informe del respectivo cierre presupuestario correspondiente a los años 2005, 2006 y 2007; en el instituto existen fallas en el control de los bienes no ajustadas al marco legal regulatorio, ya que se constató la existencia de un lote de bienes a la interperie, propensos al deterioro, y el instituto no dispone de un registro permanente y detallado de las entradas, salidas, traspasos y mejoras de los bienes que posibiliten su identificación, clasificación y control de uso; y el instituto no cuenta con una póliza de seguro que garantice la salvaguarda de los vehículos que forman parte del parque automotor. Asimismo se contrató personal para desarrollar actividades administrativas durante los años 2008, 2009 y 1er. semestre de 2010, que estaba conformado por el 77,63%, 82,91% y 86,35%, respectivamente, del personal total del Instituto, situación que contrae lo que exige la normativa.

Recomendaciones

Se insta a la Presidenta y demás miembros del Directorio Ejecutivo de INAMUJER a:

- Adoptar a través de un plan las acciones necesarias dirigidas a revisar, actualizar y aprobar la normativa interna que regula a INAMUJER, a fin de adecuarla a la naturaleza, estructura y fines del Instituto, así como vigilar su implementación y uso obligatorio.
- Establecer un sistema de control interno adecuado en el proceso presupuestario, que permita el registro de la Ejecución Física, Financiera y Presupuestaria, y el Cierre Presupuestario de INAMUJER en su debida oportunidad, a los fines de ejercer un adecuado control y seguimiento de la gestión presupuestaria y realizar los respectivos análisis que contribuyan a la toma de decisiones basadas en información suficiente y pertinente, y rendir cuenta a los órganos y entes con competencia en la materia.
- Tomar las medidas necesarias para solucionar a corto plazo, la situación de los bienes que se encuentran por desincorporar y establecer mecanismos de control interno adecuados, que permitan el registro permanente y detallado de las entradas, salidas, traspasos y mejoras

de los bienes pertenecientes a INAMUJER que posibiliten su identificación, clasificación y control de uso.

- Establecer los mecanismos de control interno necesarios, para la custodia y resguardo de la documentación soporte de las adquisiciones de los vehículos de INAMUJER, a los fines de que estén suficientemente respaldadas y justificadas, así como emprender acciones dirigidas a considerar en la planificación del gasto la contratación de la póliza de seguro de los bienes públicos.
- Instar a la oficina de Recursos Humanos, a los fines de que las actividades administrativas, se planifiquen en función del principio de economía y eficiencia, en cuanto a la asignación del recurso humano para realizar dichas actividades, a fin de dar cumplimiento a la normativa legal y sub-legal que regula la materia.

SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY (SAHCM)

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El Hospital Central de Maracay, fue puesto en marcha el 20-01-71, mediante Decreto N° 799 del 09-01-97, publicado en la Gaceta Oficial Extraordinaria del estado Aragua N° 488 del 13-01-97, pasó a ser Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay (SAHCM), adscrito a la Corporación de Salud del estado Aragua (CORPOSALUD-Aragua). Está enfocado hacia la atención médica, la docencia, la investigación, la formulación de planes y programas institucionales, en función de las políticas nacionales y regionales de salud, ejerciendo funciones curativas y de rehabilitación conforme a las normas administrativas y la coordinación de los servicios destinados a la defensa de la Salud Pública Institucional. Recibe los fondos del MPPS, a través de CORPOSALUD-Aragua. Los presupuestos aprobados durante los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010, fueron de Bs.F 38.378,77; Bs.F 53.743,94; Bs.F 55.804,31; Bs.F 55.804,31; Bs.F 94.287,23 y Bs.F 79.007,75, respectivamente.

Alcance y objetivo de la actuación

Evaluar selectivamente las operaciones administrativas ejecutadas por el SAHCM, con ocasión del Proyecto de Modernización y Actualización de los Equipos Médicos y Electromecánicos, así como, la Rehabilitación, Ampliación

y Modernización de la Infraestructura y Servicios de Apoyo a la Red Pública de Hospitales del País, ejecutados por el MPPS-Misión Barrio Adentro III, durante el período desde el año 2005 hasta el primer semestre de 2010, así como, el sistema de control interno y las actividades relacionadas con el manejo de los desechos generados en el hospital.

Observaciones relevantes

De un universo de 214 equipos médicos (Bs.F 8.467.003,17), entregados al SAHCM a través de la Misión Barrio Adentro III, se tomó una muestra de 74 equipos (Bs.F 3.906.700,84), equivalentes al 36,14%, sobre lo cual se constató que 41 se encontraban inoperativos, toda vez que presentaban fallas en su funcionamiento, falta de repuestos y/o piezas claves para su operatividad o se encontraban en reparación, no obstante que los artículos 35, 36 y 39 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal (LOCGRSNCF), publicada en la Gaceta Oficial N° 37.347 del 17-12-2001, así como, los artículos 11, 14 y 18 de su Reglamento (Gaceta Oficial N° 39.240 del 12-08-2009), establecen que corresponde a las máximas autoridades jerárquicas establecer y mantener un sistema de control interno adecuado a la naturaleza, estructura y fines de la organización, que comprenda el plan de organización, políticas, métodos, normas y procedimientos para salvaguardar sus recursos. Igualmente, el Manual de Normas de Control Interno sobre un Modelo Genérico de la Administración Central y Descentralizada Funcionalmente (MNCIMGACDF), Gaceta Oficial N° 38.282 del 28-09-2005, señala en su numeral 4.11.8, que los organismos o entes de la Administración Pública deben utilizar los bienes y servicios del Estado, exclusivamente para los fines previstos en la programación de sus operaciones. Esto obedece a la ausencia de una efectiva supervisión por parte de las máximas autoridades y responsables de cada unidad, así como, de acciones y procedimientos dirigidos a conservar y salvaguardar los equipos médicos de acuerdo a sus especificaciones técnicas, lo cual no garantiza una óptima operatividad continua, confiable y segura de los equipos instalados en beneficio del usuario.

Se constató que 3 plantas eléctricas; 2 ascensores de uso público y carga; 2 equipos de esterilización; 26 equipos

de climatización, y 1 incinerador se encontraban fuera de servicio, en tanto que las bombas de agua, vapor, achique, vacío e hidroneumático funcionaban en un 70% y 80%, de su capacidad máxima operativa (100%), en este sentido, los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución de República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial N° 5.908 Extraordinario del 19-02-2009) resaltan el papel fundamental del Estado en cuanto a que éste es por antonomasia, el garante y principal proveedor de los servicios asistenciales y curativos dirigidos al colectivo. Asimismo, los artículos 7 y 17 de la Ley Contra la Corrupción (LCC), Gaceta Oficial N° 5.637 Extraordinario del 07-04-2003, establecen el deber de los funcionarios públicos de administrar y custodiar el patrimonio público con decencia y eficiencia, en concordancia con el artículo 36 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público (LOCGRSNCF), Gaceta Oficial N° 39.164 del 23-04-2009, artículo 14 de su Reglamento y los artículos 131 y 134 de la LOAFSP, los cuales señalan que el sistema de control interno tiene por objeto asegurar y salvaguardar los recursos que integran el patrimonio público y la responsabilidad de la máxima autoridad de mantenerlo, adicionalmente, el artículo 39 de la LOCGRSNCF, y 18 de su Reglamento, prevén que las autoridades administrativas de cada departamento específico deberán ejercer vigilancia sobre el cumplimiento de las normas constitucionales y legales de los planes y políticas, y de los instrumentos de control interno; por su parte, el artículo 792 del Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo (RCHST), Gaceta Oficial N° 1.631 Extraordinario del 31-12-1973, señala que toda parte de equipo, máquina o herramienta que esté expuesto al desgaste o ruptura por la acción del tiempo o del uso y que en razón a la función que cumple pueda ser origen de un accidente, deberá ser sometida a un mantenimiento preventivo adecuado. Igualmente, el numeral 4.11.8 del MNCIMGACDF, indica que el jefe de la unidad a la que han sido adscritos los bienes es responsable del mantenimiento de los mismos. Esto se debe a que las autoridades del hospital coordinadamente con el MPPS y CORPOSALUD-Aragua, no han formulado las acciones necesarias para establecer un plan de mantenimiento de los equipos electromecánicos, así como, a la ausencia de supervisión que coadyuven a detectar oportunamente las fallas presentadas en los mismos, lo cual no garantiza la

efectividad y confiabilidad de los resultados obtenidos de los distintos exámenes médicos practicados al personal, usuario y paciente del hospital, aunado al riesgo para el ser humano por el uso de equipos en los cuales no está asegurado su operatividad a un nivel óptimo.

Se evidenció que la Fundación de Edificaciones y Equipamientos Hospitalarios (FUNDEEH), durante los años 2007 y 2008, inició 8 obras de infraestructuras en el SAHCM por Bs.F 16.601.553,12; sin embargo, 3 no habían sido concluidas a octubre 2010, y en la Gerencia de Infraestructura y Mantenimiento del hospital, no existen los documentos soportes que justifiquen la acción de control y seguimiento que debió ejercer sobre las citadas obras, no obstante, que el artículo 12 del Decreto de Creación del SAHCM N° 799 del 09-01-97, prevé que dicha Gerencia tiene por objeto planificar, organizar, coordinar, controlar y vigilar todos los procesos preventivos y correctivos inherentes a la infraestructura, instalaciones y equipos del hospital. Asimismo, los artículos 35 y 39 de la LOCGRSNCF y artículos 11, 14 y 18 de su Reglamento, señalan que los jefes de cada departamento, deberán ejercer vigilancia sobre el cumplimiento de las normas constitucionales y legales, de los planes y políticas, y de los instrumentos de control interno. Esto obedece a la falta de coordinación de las actividades inherentes a la ampliación y modernización entre la dependencia de salud y los órganos involucrados en el proceso, que permitieran establecer los mecanismos de control interno y de toma de decisiones con respecto a la ejecución de las obras referidas, limitando a la Gerencia de Infraestructura y Mantenimiento tener el control de su gestión para prestar el servicio de la salud en términos de la calidad exigida en la Constitución.

La estructura organizativa del SAHCM, no está actualizada, ni cuenta con un Reglamento Interno, no obstante, los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF y artículos 11, 14 y 18 de su Reglamento establecen que corresponde a la máxima autoridad jerárquica del ente, la responsabilidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno, el cual debe ser adecuado a la estructura y fines del ente; por su parte, el artículo 37 *ejusdem* señala que cada entidad del sector público elaborará, en el marco de las normas básicas dictadas por este Máximo Órgano

de Control Fiscal las normas, manuales de procedimientos y demás instrumentos para el funcionamiento del sistema de control interno. La situación planteada obedece a que la máxima autoridad no tomó de manera oportuna ante la instancia competente del MPPS, la decisión relativa a la formalización de la nueva estructura del hospital en función de los cambios organizacionales exigidos, así como, al atraso en la elaboración de tal instrumento normativo por parte de los responsables de las unidades administrativas que conforman el SAHCM. Por consiguiente, las actividades y funciones en el SAHCM, se realizan sin contar con una normativa interna actualizada, lo que no garantiza un adecuado sistema de control interno e incide en que el personal no disponga de herramientas de consultas, que le permitan salvaguardar los recursos y conservar las mejores prácticas.

De 74 equipos médicos, se evidenció que 10, no poseen el número de registro de bien nacional, no obstante, los artículos 35 y 36 de la LOCGRSNCF y artículo 14 de su Reglamento, señalan la competencia de la máxima autoridad jerárquica del ente u organismo en salvaguardar la exactitud y veracidad de la información mediante la implantación de un sistema de control interno adecuado a los fines y naturaleza de la organización. De igual manera, el numeral 4.11.6 del MNCIMGACDF, indica que en todos los organismos de la administración central y descentralizada funcionalmente se crearán y mantendrán registros permanentes y detallados de las entradas, salidas, traspasos y mejoras de los activos fijos que posibiliten su identificación, clasificación y control de uso o disposición. Tal situación se debe a la falta de implementación de mecanismos adecuados de control interno y supervisión efectiva, dirigidos a detectar oportunamente las desviaciones ocurridas, lo que en consecuencia, no permite a la gerencia del hospital la administración, registro, control, guarda y custodia de todos los bienes nacionales de acuerdo a la normativa legal vigente.

Se evidenció la existencia de un lote de medicamentos vencidos, no obstante, el artículo 49 de la Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (LSMDP), Gaceta Oficial N° 5.554 Extraordinario del 13-11-2001, señala que los medicamentos vencidos o que se retiren de la venta por razones sanitarias son considerados desechos peligrosos y

deberán ser destruidos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y la reglamentación que rige la materia. Por su parte el artículo 62 de la Ley de Residuos y Desechos Sólidos (LRDS), Gaceta Oficial N° 38.068 del 18-11-2004, indica que los medicamentos, materiales médico-quirúrgicos y cualquier otro utilizado con fines curativos o cosméticos, que estén vencidos, contaminados o hayan cumplido los fines para los cuales fueron producidos, deberán ser tratados mediante algunos de los métodos existentes y autorizados por la autoridad sanitaria y ambiental competente. Esto obedece a fallas en los sistemas y mecanismos de control interno destinados a la supervisión y vigilancia permanente, a los fines de adoptar las medidas necesarias ante cualquier evidencia de desviación relacionada con las fechas de vencimiento de los medicamentos, lo que trae como consecuencia que cada ingrediente activo que posee el mismo, pierda parte de su integridad química y por ende su efectividad y potencia señalada en el envase.

Se evidenció que los desechos potencialmente peligrosos Tipos B, C y D generados en el SAHCM, son colocados sin identificación en los contenedores para el depósito de la basura común (no infecto-contagiosos), no obstante, la Ley Orgánica de Salud (LOS), Gaceta Oficial N° 36.579 del 11-11-98, prevé en su artículo 27, que los servicios de saneamiento ambiental realizarán las acciones destinadas al logro, conservación y recuperación de las condiciones saludables del ambiente y el artículo 40, numerales 2, 3, 4 y 6 de la LRDS, señalan que los contenedores y recipientes utilizados para el almacenamiento temporal de los residuos y desechos sólidos, deberán estar debidamente ubicados, cubiertos, poseer hermeticidad y tener un adecuado mantenimiento sanitario. Igualmente, los artículos 20 y 21 de las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (NCMDES), Gaceta Oficial N° 4.418 Extraordinario del 27-04-92, establecen que dichos desechos serán almacenados en un lugar dentro del establecimiento de salud y/o tratarse el mismo día de su generación, y podrán almacenarse un máximo de 30 días, bajo las siguientes condiciones: recinto cerrado, ventilado, paredes y pisos lisos, a prueba de ácidos y álcalis, impermeables, anticorrosivos y la temperatura ambiental deberá oscilar entre 0° C y 25° C. La situación denota deficiencias en la aplicación de mecanismos de controles internos que

regulen las actividades relacionadas con la recolección, traslado, depósito y tratamiento final de los desechos peligrosos, además de la ausencia de medidas de protección colectiva e individual cuando la exposición de los desechos generados por el hospital no pueda controlarse por otros medios a fin de evitar la dispersión del agente biológico fuera del lugar de trabajo, lo cual incrementaría considerablemente el nivel de riesgo a la salud, provocando a su vez daños y desequilibrio en el entorno ambiental afectando la calidad del aire, agua y suelo que rodean esa institución hospitalaria.

Se constató que el SAHCM, no está registrado en el Ministerio del Poder Popular para el Ambiente (MPPA), como agente susceptible de degradar el ambiente; en tal sentido, los artículos 65 de la LSMDP y 43 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 03-08-98, establecen que las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que pretendan realizar actividades de almacenamiento de sustancias, materiales o desechos peligrosos deberán inscribirse, antes del inicio de sus actividades, en el MPPA, considerando igualmente, que los grandes generadores de esos desechos peligrosos deben estar inscritos en el citado Ministerio como actividad susceptible de degradar el ambiente. Lo planteado obedece a debilidades en la gestión administrativa y operativa llevada a cabo por los responsables de las actividades relacionadas con el manejo y control de los desechos potencialmente peligrosos, aunado a la ausencia de una efectiva y eficiente coordinación entre las autoridades competentes del SAHCM y de los organismos gubernamentales de la salud, lo cual constituye un peligro para la salud y ambiente, ya que la generación de dichos desechos no se encuentra regulada ni controlada por los organismos competentes, incrementando las posibilidades de proliferación de infecciones, epidemias y demás enfermedades en la población laboral y usuaria, así como en las comunidades que circundante del hospital.

Conclusiones

Se constató que la mayoría de los equipos del hospital presentan fallas críticas, desgaste, falta de repuestos, ca-

recen del mantenimiento preventivo y correctivo por la ausencia de planes de mantenimiento, sustentado esto en que se constató que 41, estaban inoperativos y 34 equipos electromecánicos se mantenían fuera de servicio, en tanto que el resto de los equipos funcionaban en un 70% y 80%, de su capacidad máxima operativa, constituyéndose esto, en un riesgo para el ser humano que utiliza los servicios del hospital, por no estar garantizado su óptima operatividad. De los 8 proyectos de remodelación y mantenimiento llevados a cabo por FUNDEEH en el SAHCM, no fueron concluidos 3 de ellos, no obstante, la Gerencia de Infraestructura y Mantenimiento del hospital, no cuenta con documentación que demuestre su acción de control y seguimiento que debió ejercer al respecto. El SAHCM, no cuenta con una estructura organizativa actualizada, ni con instrumentos normativos internos que regulen las actividades y procesos de supervisión sobre las políticas, funciones y demás actividades ejecutadas por las distintas unidades administrativas y médicas que la conforman, así como, la carencia herramientas de control efectivas, transparentes y confiables relacionadas con el registro de bien nacional de los equipos médicos y electromecánicos pertenecientes al hospital. Se evidenciaron debilidades en la supervisión y vigilancia con respecto al vencimiento de los medicamentos, detectándose un lote significativo de medicinas vencidas sin que se tomaran las medidas pertinentes, a los fines de su tratamiento de acuerdo con lo que exige la normativa respectiva. No se había implantado un sistema de control interno dirigido al manejo y control de los desechos hospitalarios, en función de la norma que rige dicha materia, toda vez que se constató, que no se clasifican los desechos comunes potencialmente peligrosos e infecciosos, transportándolos en vehículos manuales en mal estado y depositando dichos desperdicios en recipientes y bolsas inadecuados. El SAHCM no se encuentra registrado ante el MPPA, como “Actividad Susceptible de Degradar el Ambiente”.

Recomendaciones

Se insta a la máxima autoridad jerárquica del SAHCM a:

- Empezar las medidas necesarias, a fin de elaborar y aprobar planes de sustitución y mantenimientos de los equipos médicos y electromecánicos, que se encuentran funcionando por debajo de su capacidad máxima e inoperativos.
- Instar a los responsables de las unidades médicas y operativas, para que supervisen constantemente los equipos médicos y electromecánicos instalados, y reporten oportunamente sobre las desviaciones e irregularidades que pudieran presentar durante su operatividad, de manera que sean revisados y reparados de ser el caso.
- Realizar las medidas pertinentes a los efectos de que sea planificado la conclusión de las obras de infraestructuras relacionadas con las áreas de Medicina Nuclear, Sistema Eléctrico e Incineradores.
- Empezar las acciones dirigidas a dar celeridad a la actualización de la estructura organizativa, elaboración y aprobación del reglamento interno, y manuales de normas y procedimientos, así como, la implantación de mecanismos de control efectivos y confiables relacionados con el registro de bien nacional de los equipos médicos y electromecánicos pertenecientes al hospital.
- Instar a los responsables de la recepción, custodia y control de los medicamentos a establecer mecanismos de control interno, efectivos y oportunos dirigidos a detectar las desviaciones en cuanto a las fechas de vencimiento de las medicinas suministradas a los pacientes y usuarios del hospital.
- Realizar las diligencias pertinentes ante las autoridades competentes a fin de acordar las condiciones óptimas y de seguridad en que deben efectuarse las actividades de transporte y manejo interno de los desechos hasta su destino final, a fin de evitar accidentes ocupacionales y la proliferación de enfermedades y/o epidemias que pondrían en riesgos para salud humana.
- Adoptar las medidas pertinentes, en el sentido de formalizar la inscripción del SAHCM ante el MPPA, como actividad susceptible de degradar el ambiente.