

RESUMEN EJECUTIVO

INFORMACIÓN GENERAL

Contraloría del Estado Falcón

Dirección de Control de la Administración Central y Otro Poder.

Área: Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”

Objetivo General:

Evaluar la legalidad de los aspectos administrativos, presupuestarios y financieros, llevados a cabo por el Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” del estado Falcón, en cuanto a: Procesos de contratación y pagos relacionados a la adquisición de bienes y prestación de servicios; operatividad de equipos adquiridos; control y manejo de los recursos materiales (entrada y salida de inventario), durante el ejercicio fiscal 2016, así como también, la correspondencia entre los registros de la nómina y el personal que labora en la mencionado Hospital: correspondiente al mes de julio de 2017.

Código de la Actuación: AO-POA-III-013-2017

Tipo de Actuación: Auditoría Operativa

DATOS DE LA ACTUACIÓN

Características Generales del Objeto Evaluado

De conformidad con lo establecido en Decreto 521 de fecha 22 de Diciembre de 1998, publicada en Gaceta Oficial, edición Extraordinaria, fue creado el Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” de Santa Ana de Coro, Municipio Miranda, estado Falcón, adscrito a la Secretaría de Salud del estado Falcón, como una institución con pertinencia social por cuanto concibe la salud como un derecho de la ciudadanía, el mismo funciona como servicio autónomo sin personalidad jurídica con autonomía funcional y financiera, el cual se organiza como una entidad médico-asistencial, la docencia y la investigación en salud, que en carácter técnico, docente y científico el mismo requiere medios y diferentes mecanismos administrativos con capacidad para hacer converger el interés de los diferentes actores sociales en la atención y solución de los problemas concretos de salud. Para el ejercicio fiscal 2016, el Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” se encontraba

estructurado de la siguiente manera: Un (01) Director del Hospital, Dirección General, Dirección de Epidemiología, Dirección de Gestión Hospitalaria, Dirección de Servicios Generales, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Promoción y Participación Popular en Salud, Dirección de Diagnóstico y Apoyo Terapéutico, Asesoría Legal, Auditoría Interna, Comité de Bioética, Comisión Técnica, Oficina de Informática y Tecnología, Oficina de Prensa y Protocolo, Oficina de Planificación, Oficina de Administración, Oficina de Investigación y Educación y la Oficina de Recursos Humanos.

Alcance y Objetivo Específico

La presente actuación fiscal se orientó hacia la evaluación de la legalidad de los aspectos administrativos, presupuestarios y financieros, llevados a cabo por el Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” del estado Falcón, durante el ejercicio fiscal 2016, y la correspondencia entre los registros de la nómina y el personal que labora en la mencionado Hospital: correspondiente al mes de julio de 2017.

Para el análisis de los soportes documentales que respaldan la ejecución de las actividades, se tomó una muestra representativa de las áreas objeto de evaluación.

A continuación se mencionan los siguientes objetivos específicos:

- Verificar el cumplimiento de la normativa interna y las disposiciones legales, de los procedimientos realizados en las operaciones administrativas, presupuestarias y financieras por el Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” del estado Falcón, relacionado con los recursos asignados por el Ejecutivo del Estado.
- Constatar la legalidad y sinceridad de los recursos recibidos; así como de los gastos relacionados con las contrataciones, para la adquisición de bienes y prestación de servicios.
- Constatar la existencia y ubicación del personal fijo y contratado incluido en la nómina de pago adscrito al hospital.
- Verificar mediante inspección en sitio la existencia y estado actual de los bienes muebles contenidos en el registro de inventario del Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”.

- Revisar el control y manejo de los recursos materiales (entrada y salida de inventario).
- Verificar que los auditores, profesionales independientes, consultores y/o firmas de auditores que hayan prestado servicios en materia de control en los organismos y entes del Poder Público Estatal, se encontraban debidamente certificados e inscritos en el Registro de Auditores, Consultores y Profesionales Independientes en Materia de Control.

RESULTADO DE LA ACTUACIÓN

Observaciones Relevantes

- El CSP no cuenta con los siguientes instrumentos de control interno, tales como: reglamento interno, manuales de normas y procedimientos, manual de organización, estructura organizativa, misión y visión. Al respecto, los artículos 35, 36 y 37 de la LOCGRSNCF, en concordancia con el artículo 14 del RLOCGRSNCF, señalan que: Artículo 35. “El control interno es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo sujeto a esta Ley, (...)”, Artículo 36. “Corresponde a las máximas autoridades jerárquicas de cada ente la responsabilidad de organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y fines del ente”. Artículo 37: “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 para el funcionamiento de control interno”. Igualmente, el artículo 14 del RLOCGRSNCF, indica: “La máxima autoridad jerárquica de cada órgano o entidad de los señalados en los numerales 1 al 11 del artículo 9 de la Ley, organizará, establecerá y mantendrá un sistema de control Interno adecuado a la naturaleza, estructura y fines de la organización, y será la responsable de velar por la aplicación de las normas, manuales de procedimientos y demás Instrumentos o métodos específicos que regulen dicho sistema, las cuales se elaborarán en el marco de las normas básicas dictadas por la Contraloría General de la República”. De igual manera, el artículo 46 de la LEFP, señala: Artículo 46: “(...). El Manual Descriptivo de Clases de Cargos será el instrumento básico y obligatorio para la administración del sistema de clasificación de

cargos de los órganos y entes de la Administración Pública. Así mismo, los artículos 9, 10, 24 y 34 de las NGCI vigentes, señala: Artículo 9: “Corresponde a la máxima autoridad jerárquica de cada órgano o ente organizar, establecer, mantener y evaluar el sistema de control interno (...)”. Artículo 10: “Los Planes de organización, políticas, normas, reglamentos, manuales y demás instrumentos de control interno, deben ser aprobados por las máximas autoridades jerárquicas de los órganos o entes sujetos a las presentes normas”. Artículo 24: “la máxima autoridad jerárquica del órgano o ente determinará mediante normas e instrucciones escritas la organización, estructura y funcionamiento de las unidades orgánicas de la institución, su nivel de autoridad, responsabilidad y sus relaciones jerárquicas”. Artículo 34: “La máxima autoridad jerárquica, (...) son responsables de que existan manuales, (...). Dichos manuales, deben incluir los diferentes pasos y condiciones de las operaciones a ser autorizadas, aprobadas, revisadas y registradas, así como lo relativo al archivo de la documentación justificativa que le sirve soportar; y ser aprobados por la máxima autoridad jerárquica del órgano o ente. En este aspecto, se tendrá presente la elaboración de los instrumentos normativos siguientes: 1. Manual de Normas y Procedimientos: (...) 2. Manual de Organización: (...) 3. Manual de Descripción de Cargos: (...)” (Subrayado nuestro). Tal situación se denota mediante exposición de motivos S/N de fecha 14-08-2017, donde la Directora (E) expone: “...ésta dependencia realiza la adaptación a la estructura organizativa y reglamento interno emanado del Ministerio de Poder Popular para la Salud, sometidos los mismos a la consideración de DIPLANDES.... Debido a que no se obtuvo respuesta por parte de DIPLANDES, en lo sucesivo fue enviado otro oficio N° 264 de fecha 14/11/2016, del cual tampoco se obtuvo respuesta alguna, tomándose la decisión de enviar la propuesta de reglamento interno y estructura organizativa según las directrices del Ministerio del Poder Popular para la Salud, a la oficina de Planificación, Control de Gestión y Organización de la Secretaría de Salud, para que a su vez lo envíe al Ministerio del Poder Popular para la Salud y sea ese ente quien realice la revisión y consideración para su posterior aprobación.”. Lo que trae como consecuencia, que no se concreten las reglas específicas para llevar a cabo las actividades o procesos, así como los niveles de responsabilidad, las

funciones implícitas que forman el cargo, ocasionando que las operaciones queden a la discrecionalidad de los funcionarios encargados de realizar actividades administrativas.

- Se constató que una funcionaria, presentó su carta de renuncia en fecha 19-06-2017, siéndole pagada la primera quincena del mes de julio del presente año. En ese sentido, el artículo 22 de la DRVFLIOAFSP, establece: “Ningún pago puede ser ordenado sino para pagar obligaciones válidamente contraídas y causadas”. A su vez, el artículo 62 de la LOAFEF, registro del causado, establece: “... un gasto se considera causado al hacerse exigible la obligación de pago y afectará los créditos presupuestarios con su registro definitivo con cargo al presupuesto, independiente del momento en que se efectúe dicho pago y se considera pagado cuando se extinga dicha obligación, mediante cualquier instrumento o forma de pago legalmente permitida.” . Con relación a lo señalado anteriormente, el artículo 141 de la CRBV, dicta: “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 cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho”. La situación antes expuesta, obedece a la ausencia de control, vigilancia y seguimiento por parte de los responsables de Recursos Humanos del hospital, al no llevar un control oportuno y eficaz de los procesos de renuncia de los funcionarios que laboran en el CSP; lo que trae como consecuencia, que se puedan estar realizando pagos a una persona que no está prestando sus servicios en el referido centro.

CONCLUSIONES

Del análisis de las observaciones precedentes, se evidenció que en el Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”, se originaron por debilidades de control interno y administrativo, toda vez que no se evidencio de reglamento interno, manuales de normas y procedimientos, manual de organización, estructura organizativa, misión y visión. En relación a la existencia y ubicación del personal adscrito al HUAVG (médico, administrativo, obrero, entre otros), una (01) funcionaria se encuentra cobrando para la primera quincena del mes de julio, evidenciándose que, la misma presentó su renuncia el 19-06-2017.

RECOMENDACIONES

- Ejercer las acciones para elaborar el Reglamento Interno, así como también, estructura organizativa, misión y visión, acorde al funcionamiento del Hospital para ser sometidos a aprobación de la Máxima Autoridad de la Secretaría de Salud, con la finalidad de contar con una normativa interna que respalde las acciones y funcionamiento del CSP.
- Empezar las gestiones para elaborar los Manuales de Normas y Procedimientos de todas las dependencias del hospital, para ser sometidos a la aprobación de la Máxima Autoridad de la Secretaría de Salud, con el objeto de establecer formalmente los diferentes pasos y condiciones de las operaciones a ser autorizadas, aprobadas, revisadas y registradas, así como, los niveles de responsabilidad en la ejecución de los procesos del CSP.
- Depurar la nómina mensual con respecto a los funcionarios que cesan sus funciones en el CSP, a los fines de que se realicen pagos sin estar válidamente contraídos y causados.