



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO MONAGAS**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS**  
**DEPARTAMENTO DE CONTADURIA PÚBLICA**  
**MATURÍN - MONAGAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS A  
LA DIRECCIÓN DE “PLAN SALUD”. LAPSO: PRIMER SEMESTRE 2012**

**Tutor Académico:**  
**Prof. Noguel Rodríguez**

**Realizado Por:**  
**Br. Mariangi José Higuerey Mejías**  
**C.I.: 20.597.431**

**Trabajo de Grado, modalidad pasantía, presentado como requisito parcial para  
optar al Título de Licenciada en Contaduría Pública**

**MATURÍN, MAYO 2014**



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO MONAGAS**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS**  
**DEPARTAMENTO DE CONTADURIA PÚBLICA**  
**MATURÍN - MONAGAS**


**ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS A  
LA DIRECCIÓN DE "PLAN SALUD". LAPSO: PRIMER SEMESTRE 2012.**


**ACTA DE APROBACION**

Aprobado por:

  
Prof. Noguera Rodríguez

Asesor Académico

  
Prof. Maira López  
Jurado Principal

  
Prof. Diógenes Presilla  
Jurado Principal

## DEDICATORIA

Principalmente a mi súper madre MARYS MEJIAS quien es mi mayor inspiración y abnegación, a mi hermana ANAYS HIGUEREY por su gran apoyo, a mi padre JESUS HIGUEREY por siempre estar presente.



*Mariangi José Higuerey Mejías*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por guiarme siempre al logro de esta gran meta, por haberme dado fortaleza y constancia para el logro de mis objetivos.

A mi madre Marys Mejías por su gran dedicación y amor a la hora de educarnos, a mi hermana Anays Higuerey por su apoyo y ayuda en todo momento, a José Esteban Nieves por estar siempre a mi lado de manera incondicional.

A mis compañeros de estudios quienes hoy en día son grandes amigos, cada momento juntos fue de gran enseñanza y felicidad, vivencias inolvidables que nos hicieron crecer y madurar.

A todo el personal que laboro y a los que hoy en día están laborando en la Dirección General de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas los cuales de alguna manera me ayudaron con mi trabajo de pasantías, por su gran cariño y apoyo.

A todos mis amigos quienes cada día me llenan de amor y confianza y siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, por estar presente en pequeños y grandes momentos de vida.

A mis profesores, gracias por su tiempo y por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A toda mi familia porque son ejemplo de fuerza e ingenio, son símbolos importantes en mi vida y sé que comparten mi alegría y logros.

*Mariangi José Higuerey Mejías.*





**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO MONAGAS  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS  
DEPARTAMENTO DE CONTADURIA PÚBLICA  
MATURÍN - MONAGAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS A  
LA DIRECCION DE “PLAN SALUD”. LAPSO: PRIMER SEMESTRE 2012.**

**Tutor Académico:** **Realizado por:**  
**Prof. Noguel Rodríguez Br.: Mariangi José Higuerey Mejías**

Fecha: MAYO 2014

**RESUMEN**

La Gobernación del Estado Monagas es el ente encargado de administrar los recursos del Estado, los cuales servirán como sustento para el desarrollo de cada uno de los organismos de competencia pública adscritos a dicho ente. La división de Auditoría Interna es la encargada de supervisar el funcionamiento de todas las Direcciones entre estas se encuentra la Dirección de Plan Salud que es la que está encargada de asegurar asistencia médica individualizada al personal que integra la Administración Pública Estadal. Este análisis permitirá conocer los procedimientos de auditoría que aplicó el personal de la División de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas a la Dirección de Plan Salud. Luego de un proceso de interpretación se pudo concluir que la División de Auditoría Interna debe cumplir con toda la normativa legal pertinente a la Administración Pública y debe considerar la capacitación de los Auditores a la hora de planificar un trabajo tan extenso, para lo cual se recomienda poner en práctica su propio Manual de Normas y Procedimientos al igual que establecer parámetros internos para la selección de un personal que cubra con las metas establecidas en el lapso planteado. Por tal motivo se presenta la investigación de campo, de un nivel descriptivo, la investigación tiene como objetivo: Analizar los procedimientos de Auditoría aplicados a la Dirección de Plan Salud. Lapso: primer semestre 2012.

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>INDICE GENERAL</b> .....	<b>ii</b>
<b>INDICE DE CUADRO</b> .....	<b>iv</b>
<b>INDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>v</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>FASE I</b> .....	<b>3</b>
<b>EL PROBLEMA Y SUS GENERALIDADES</b> .....	<b>3</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	5
1.2.1 Objetivo general .....	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.2.3 Delimitación de la investigación .....	5
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	6
1.4 MARCO METODOLOGICO .....	7
1.4.1 Tipo y nivel de la investigación.....	7
1.4.3 Técnicas de recolección de la información.....	8
1.4.3.1 Observación directa: .....	9
1.4.3.2 Entrevista no estructurada.....	9
1.4.3.3 Recopilación Documental.....	9
1.4.3.4 Cuestionario.....	10
1.5 IDENTIFICACION INSTITUCIONAL .....	10
1.5.1 Ubicación.....	10
1.5.2 Visión .....	10
1.5.3 Misión.....	11
1.5.4 Reseña Institucional.....	11
1.5.5 Estructura Organizativa de la Dirección de Auditoria Interna al 01/01/2012.....	13
1.5.6 Objetivos.....	14
1.5.7 Metas .....	14
1.5.8 Valores y Principios .....	14
1.5.9 Dirección General de Auditoria Interna .....	16
1.5.10 División de Control Posterior .....	19
1.5.11 División de Determinación de Responsabilidades .....	20
<b>FASE II</b> .....	<b>23</b>
<b>DESARROLLO DEL ESTUDIO</b> .....	<b>23</b>

2.1	NORMATIVA LEGAL QUE REGULA LA DIVISI3N DE AUDITORIA INTERNA DE LA GOBERNACI3N DEL ESTADO MONAGAS CON RESPECTO A LA DIRECCI3N DE PLAN SALUD.....	23
2.2	PROCEDIMIENTOS DE PLANIFICACI3N Y EJECUCI3N DE AUDITORIA PARA LA EVALUACI3N DE LA DIRECCI3N DE PLAN SALUD.....	31
2.2.1	Planificaci3n de la Auditoría Aplicados para la Evaluaci3n de Plan Salud.....	32
2.2.2	Ejecuci3n de la Auditoría Aplicados para la Evaluaci3n de Plan Salud ....	37
2.3	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS A LA DIRECCI3N DE PLAN SALUD .....	43
2.4	DETERMINAR LAS LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE LA DIVISI3N DE AUDITORIA INTERNA EN CUANTO A LA EVALUACI3N DE LA DIRECCI3N DE PLAN SALUD .....	74
2.4.1	Limitaciones .....	74
2.4.2	Fortalezas.....	74
<b>FASE III</b>	.....	<b>75</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	.....	<b>75</b>
3.1	CONCLUSIONES .....	75
3.2	RECOMENDACIONES .....	76
<b>GLOSARIO DE TERMINOS</b>	.....	<b>77</b>
<b>ANEXOS</b>	.....	<b>83</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	.....	<b>102</b>
<b>HOJAS METADATOS</b>	.....	<b>103</b>



## INDICE DE CUADRO

<b>Cuadro N° 1</b> Asignación Presupuestaria.....	<b>49</b>
<b>Cuadro N° 2</b> Ejecución Presupuestaria Año 2011 y Primer Semestre 2012.....	<b>50</b>
<b>Cuadro N° 3</b> Relación de empresas Sin Acto Motivado para la Contratación Directa Último Semestre del 2011 .....	<b>57</b>
<b>Cuadro N° 4</b> Relación de empresas no Registradas en el Registro Nacional de contratista. Último Semestre del 2011, Primer semestre 2012.....	<b>59</b>
<b>Cuadro N° 5</b> Relación de empresas Suspendidas por el Registro Nacional de Contratista Último Semestre del 2011, Primer Semestre 2012.....	<b>60</b>
<b>Cuadro N° 6</b> Relación de Facturación de Medicamentos y Servicios Médicos Año 2011 y Primer Semestre del 2012 .....	<b>62</b>
<b>Cuadro N° 7</b> Relación de Facturación de Medicamentos y Servicios Médicos (Muestra Aleatoria)Año 2011 y Primer Semestre del 2012 .....	<b>63</b>

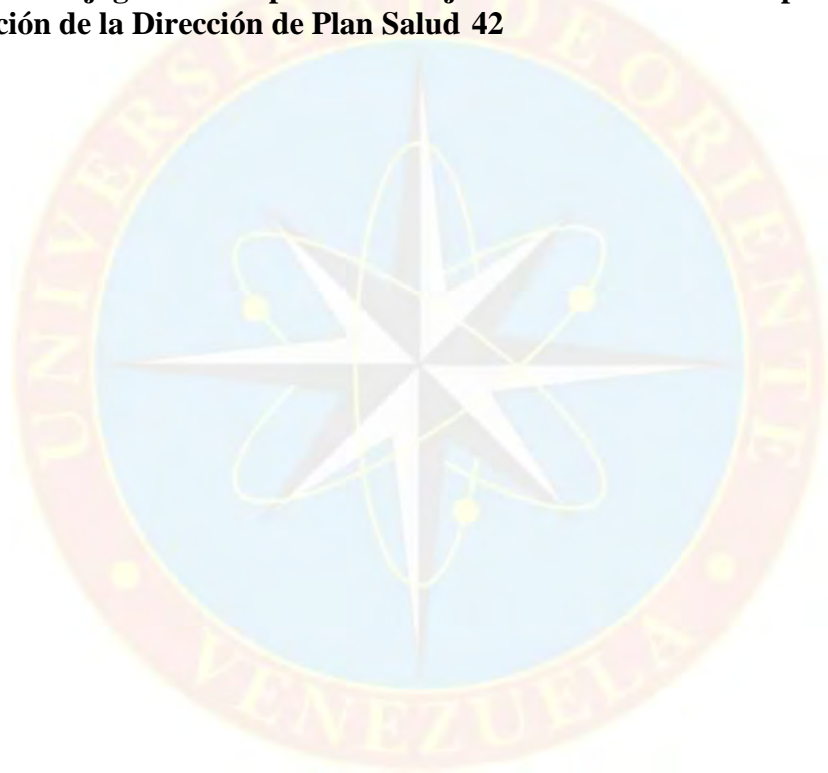


## INDICE DE FIGURAS

**Figura 1 Organigrama Departamental. División de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas.13**

**Figura 2 Flujograma del proceso de Planificación de Auditoría aplicados para la evaluación de la Dirección de Plan Salud 36**

**Figura 3 Flujograma del proceso de ejecución de Auditoría aplicados para la evaluación de la Dirección de Plan Salud 42**



## INTRODUCCION

La Gobernación del Estado Monagas es el ente encargado de controlar y manejar los bienes del Estado, pudiendo contar actualmente con la Dirección General de Auditoría Interna, la cual tiene como visión consolidarse como órgano altamente calificado, de asesoría y apoyo a la gestión de la Gobernación, que garantice el sistema de control interno estatal, en cuanto a eficiencia, eficacia, economía, transparencia, y establecerse como modelo para las Unidades de Auditoría Interna de la Administración Pública Descentralizada.

La Dirección General de Auditoría Interna tiene como misión velar por la correcta administración del patrimonio en las distintas dependencias del ejecutivo regional, con estricto apego a valores fundamentales de ética pública, moral, administrativa, objetividad, imparcialidad y confiabilidad, para ello cuenta con la División de Control Posterior dentro de su equipo de trabajo, que son los encargados de realizar a través de actuaciones fiscales el examen y análisis de los procedimientos administrativos con la finalidad de verificar que se cumplan las normas y procedimientos establecidos.

Una de las entidades pertenecientes a la dependencia de la administración pública del Estado es Plan Salud la cual en el Reglamento Orgánico de la Dirección General de Planificación y Desarrollo en su artículo 24 señala, que La Dirección de Plan Salud es la que está encargada de asegurar asistencia médica individualizada con fundamento científico, tecnológico y social para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud del personal que integra la Administración Pública Estatal y su respectiva carga familiar, principalmente, y ocasionalmente a terceros previa instrucción del Gobernador, o de la que este designe.

Este análisis es de gran importancia porque permite verificar los procedimientos de Auditorías aplicados a la Dirección de Plan Salud, y así

determinar la sinceridad y exactitud de los procedimientos administrativos ya que es necesario garantizar el buen manejo del patrimonio público al igual que revisar que todo se esté realizando con apego a las disposiciones legales correspondientes.

El presente Proyecto de Grado se ha estructurado por fases de la siguiente manera:

### **FASE I: Aspectos Generales**

Está conformada por un contexto general, que describirá brevemente el ámbito donde se desarrolla la pasantía, así como la reseña histórica, identificación y organización de la institución. Comprendiendo también, los objetivos generales y específicos de la investigación. Además de las metodologías y técnicas aplicadas para obtener la información necesaria para el desarrollo.

### **FASE II: Desarrollo del Estudio**

Está constituida por el desarrollo del estudio a realizar, esta abarca todo el conjunto de teorías que sustentaron la investigación.

### **FASE III: Conclusiones y Recomendaciones**

En esta última fase se realizarán las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron durante el desarrollo del estudio, las cuales pueden ser de utilidad para el mejor funcionamiento de las actividades que se realizan dentro de la empresa, además de un glosario de términos, anexos y bibliografía.

## **FASE I**

### **EL PROBLEMA Y SUS GENERALIDADES**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Gobernación del Estado Monagas, es un ente facultado para cumplir y hacer cumplir la Constitución y las Leyes del Estado. Tiene atribuidas las funciones de suministrar, controlar y manejar el presupuesto, basándose en los lineamientos de las políticas presupuestarias, que rigen para el sector público del Estado, así como de promover la acción coordinada para el mantenimiento de los servicios públicos, recibir y manejar los fondos del estado, prestar los servicios necesarios para llevar a cabo el plan anual de gobierno, incorporar la planificación del desarrollo del Estado y fomentar el desarrollo económico, la instrucción pública, la cultura, educación y el progreso del Estado en cuanto a salud, vivienda y administración de justicia se refiere. Para verificar el cumplimiento de dichas funciones la gobernación cuenta con la Dirección de Auditoría Interna la cual les proporciona análisis, evaluaciones, recomendaciones, asesoría e información concerniente al funcionamiento de todos los entes que regula dicha Gobernación.

Uno de los entes pertenecientes a la Administración Pública Estatal es “Plan Salud” la cual está adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo. Al igual que a todos los entes dependientes de la Gobernación del Estado Monagas “Plan Salud” cuenta con la evaluación de sus operaciones pasadas la cual es realizada en representación del Estado por la Auditoría Interna. Para dicha evaluación se requiere de profesionales de diversas áreas, según el Artículo 6 de Las Normas Generales de Auditoría de Estado establece en las Normas Relativas al Auditor que “El auditor debe poseer formación profesional, capacidad técnica y experiencia proporcionales al alcance y complejidad de la auditoría que se le haya encomendado”, dichos profesionales calificados es División de Control Posterior los cuales deben tener

pleno conocimiento de los procedimientos de Auditoría, así como también las Leyes y Normas que rigen a cada institución o ente Auditado.

Una de las principales consideraciones que resalta las Normas Generales de Auditoría de Estado se refiere a que es necesario regular las labores de auditoría de Estado para uniformar su marco técnico normativo, maximizar los resultados derivados de su aplicación, promover la modernización de la administración y el mejoramiento de los procesos en la gestión pública, y fortalecer el Sistema Nacional de Control.

La Dirección de Plan Salud al igual que muchos entes pertenecientes a la Gobernación del Estado Monagas anualmente se les asigna un presupuesto basándose en sus metas, las cuales están orientadas a dar respuesta oportuna a todos los funcionarios adscritos a dicho ente, por lo que el problema se plantea en la necesidad de verificar que se cumplan con todas las normas, procedimientos y controles internos para así poder garantizar una buena gestión pública, en lo que la Dirección de Auditoría Interna en su Plan Operativo Anual 2012 plantea evaluar los aspectos administrativos, presupuestarios y operativos llevados a cabo por la Dirección de Plan Salud, y de esta forma determinar las fallas, hacerles seguimientos, proponer las posibles soluciones a esta problemática y proponer alternativas que ayuden a mejorarla, por tratarse de un organismo público cuya función es verificar que se estén llevando a cabo los procedimientos de acuerdo a las leyes, reglamentos o cualquier otra norma, incluida la normativa interna o acto administrativo, encaminadas a cumplir los objetivos propuestos por el Estado y por supuesto la protección de su patrimonio.

Los procedimientos de Auditoría son necesarios, ya que son idóneos a la hora de evaluar y analizar las actividades y desenvolvimiento de los entes que integran la Administración Pública del Estado Monagas.

La División de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas específicamente será el área donde estudiamos los datos de nuestra investigación, los

cuales están relacionados directamente con la Dirección de Plan Salud correspondiente al primer semestre del año 2012.

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.2.1 Objetivo general**

Analizar los procedimientos de Auditoria aplicados a la Dirección de Plan Salud. Lapso: primer semestre 2012.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar la normativa legal que regula la División de Auditoria Interna de la Gobernación del Estado Monagas con respecto a la Dirección de Plan Salud.
2. Describir los procedimientos de planificación y ejecución de Auditoria para la evaluación de la Dirección de Plan Salud.
3. Verificar el cumplimiento de las normas y procedimientos de Auditoria aplicados a la Dirección de Plan Salud.
4. Determinar las limitaciones y fortalezas de la División de Auditoria Interna en cuanto a la evaluación de la Dirección de Plan Salud.

### **1.2.3 Delimitación de la investigación**

La pasantía se realizó en el Departamento de Control Posterior de la dirección de Auditoria Interna de la Gobernación del Estado Monagas, la cual está ubicada en la Avenida Bolívar cruce con calle Sucre, Edificio “La Preferida”, piso 2 y 3, donde

se desarrolló la investigación sobre los procedimientos de Auditoria aplicada a la dirección de Plan Salud para el primer semestre 2012.

### **1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se justificó ya que el rol de las entidades públicas es la de mantener una honesta y eficiente administración del patrimonio público, para ello cuenta con la Dirección General de Auditoria Interna la cual estuvo plenamente facultada para evaluar y analizar el buen funcionamiento de dichos entes en este caso específicamente de la Dirección de “Plan Salud” , lo cual le permitió verificar que se haya realizado con apego a las disposiciones legales aplicables y dentro de los principios de economía, eficiencia y eficacia. Esto ayudó a promover la modernización de la administración y el mejoramiento de los procesos en la gestión pública. Es importante mencionar que la Auditoria Interna atiende de manera honesta y eficiente la administración del patrimonio público, lo cual les permite evaluar los intereses generales de la sociedad para velar por el buen manejo financiero y administrativo de todos los entes públicos regidos por la Gobernación del Estado Monagas.

Por otra parte, la ejecución de esta investigación permitió al autor cumplir con un importante requisito exigido por la Universidad de Oriente para obtener el título de licenciada en Contaduría Pública. Asimismo, este trabajo de investigación enriqueció los conocimientos técnicos y teóricos de la autora y servirá como referencia a cualquier persona que desee consultar acerca del tema, ya que el mismo será una referencia en ese tópico.



## 1.4 MARCO METODOLOGICO

### 1.4.1 Tipo y nivel de la investigación

En este aspecto se mostró el modelo de la investigación de acuerdo a sus características metodológicas.

El tipo de investigación para el desarrollo de éste estudio, fue de campo, debido a que toda la información requerida se obtuvo de manera directa en el sitio de la realidad estudiada, en este caso particular en la División de Auditoría Interna y en la Dirección de Plan Salud, a través de los datos que se obtuvieron de los formatos, registros, normativa legal y cualquier otro medio que sirvieron como fuente de información referente al proceso de Auditoría. Al respecto, Fidias G. Arias (2006) manifiesta que:

**La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de no experimental. (p. 31).**

El nivel de investigación fue de tipo descriptivo, en tanto se hizo una caracterización de los fenómenos de interés que sucedieron en la organización, a través del análisis de los datos y la interpretación de los resultados. Al respecto, Fidias G. Arias (2006) señala que la investigación descriptiva:

**Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los residuos de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p. 24).**

#### **1.4.2 Población objeto de estudio**

Para los efectos de esta investigación, la población estuvo compuesta por el personal que labora en la División de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas, por medio de la cual, se obtuvieron los datos necesarios para la investigación, así como una población secundaria que estuvo definida por todos los procesos de Auditoría que se manejaron en la dependencia donde se llevó a cabo el estudio planificado.

En tal sentido Tamayo y Tamayo (2007) comenta que:

**La población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto  $N$  de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación. (p.102)**

#### **1.4.3 Técnicas de recolección de la información**

Para el desarrollo de la investigación se necesitó de la obtención de información para la cual se emplearon técnicas e instrumentos para alcanzar los objetivos planteados en el proyecto. Las técnicas que se utilizaron fueron: la observación directa, la entrevista no estructurada, la recopilación documental y el cuestionario. Para Fidias G. Arias (2006), las técnicas de recolección de datos “son las distintas formas o maneras de obtener la información” (p. 111)

#### **1.4.3.1 Observación directa:**

Se estuvo en contacto directo con el personal de la institución. Por su intermedio se pudo lograr la obtención de una visión clara y real para luego definir la información recolectada, en cuanto al análisis de los procedimientos de auditoría aplicados a la dirección de “Plan Salud” y se hizo uso de guías y observaciones Al respecto Fidias G. Arias (2006), señala que:

**La observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos. (Pág. 67).**

#### **1.4.3.2 Entrevista no estructurada**

Se realizaron preguntas abiertas no estructuradas, al personal que labora en la división de control posterior de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas y las preguntas variaron de un interrogatorio a otro y se emplearon anotaciones; también se realizaron entrevistas con el asesor académico y el asesor empresarial para obtener valiosas recomendaciones que ayudaron a mejorar el proceso de investigación. Al respecto Bernal, (2006) señala; “este tipo de entrevistas se caracterizan por su flexibilidad, ya que en ella sólo se determinan previamente los temas o tópicos a tratar con el entrevistado” (Pág. 226).

#### **1.4.3.3 Recopilación Documental**

Esta técnica de recopilación permitió obtener información y datos necesarios a través de las normativas y revisión de páginas web relacionadas con el tema de investigación de Los Procedimientos de Auditoría; al respecto De la Mora, (2006) señala:

**La recopilación y análisis documental se trata de revisar aquella información estadística y de opinión contenida en informes, anuarios estadísticos, estudios ya realizados y sobre todo el territorio y textos que aborden aspectos de la realidad local que vamos a investigar. (p. 50).**

#### **1.4.3.4 Cuestionario**

Por medio de esta técnica se realizaron diversas preguntas con las cuales se aclararon muchas dudas de interés para el análisis a realizar. Al respecto, Martínez y Ávila (2009) señala:

**El cuestionario es un documento que contiene una serie de preguntas sobre algún tema específico, y se entrega a un determinado grupo de individuos con objeto de reunir datos acerca del asunto o problema que se estudia. Los resultados obtenidos se tratan estadísticamente. El cuestionario puede ser cerrado o abierto, dependiendo del tipo de preguntas que se empleen en su elaboración. (p.114)**

### **1.5 IDENTIFICACION INSTITUCIONAL**

#### **1.5.1 Ubicación**

La Dirección de Auditoría Interna se encuentra ubicada en la Avenida Bolívar cruce con calle Sucre, Edificio “La Preferida”, piso 2 y 3, Maturín Estado Monagas.

#### **1.5.2 Visión**

Ser reconocido como órgano rector del sistema de Control Interno Estatal, que garantice la eficiencia, eficacia, economía y transparencia en la captación y uso de los recursos públicos para la satisfacción de las necesidades colectivas, con profesionalismo, lealtad, ética e integridad. Fundamentada en la construcción del nuevo modelo democrático de participación popular, y activando una nueva estrategia integral y eficaz contra la corrupción.

### **1.5.3 Misión**

Organizar, coordinar y mantener un sistema de control interno administrativo y contable en las dependencias del Ejecutivo Regional, al servicio del Estado democrático y de la sociedad venezolana. Garantizando el cumplimiento de la normativa legal vigente para que esta se traduzca en eficacia, eficiencia y economía en el uso de los recursos públicos, mediante la aplicación de Auditorías en los organismos que integran la Administración Pública Estatal.

### **1.5.4 Reseña Institucional**

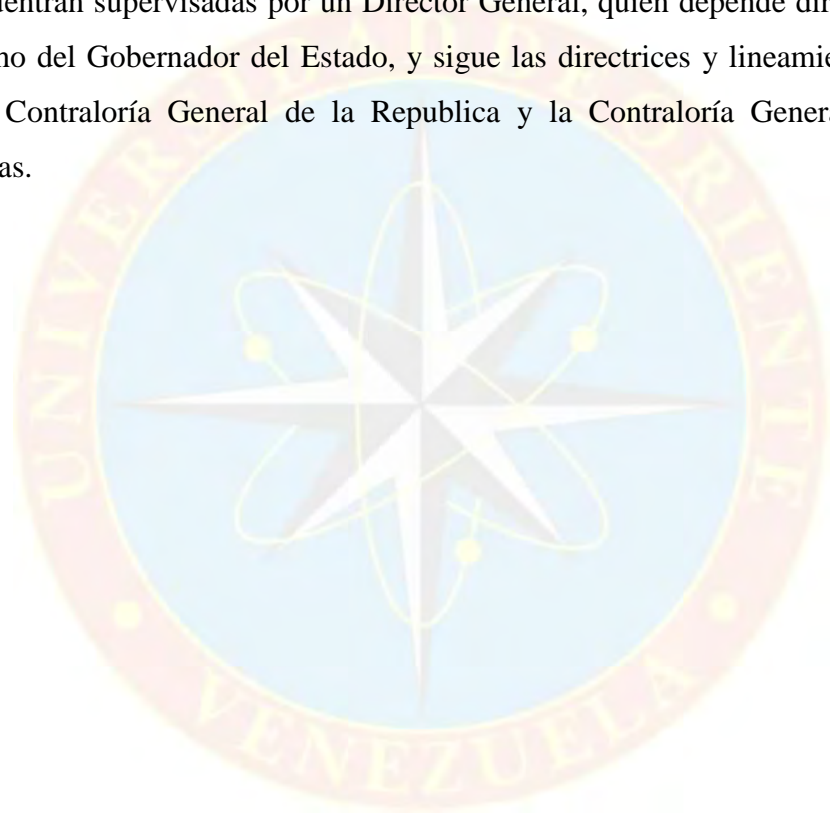
La Dirección General de Auditoría Interna (DAI) de acuerdo al ordenamiento jurídico vigente establecido en la ley de Administración Pública del Estado Monagas, Reglamento sobre la Organización y Funcionamiento de la Administración Pública Estatal y el Reglamento Orgánico de la Dirección General de Auditoría Interna, se define como un órgano superior con rango de Dirección General, jerárquicamente dependiente del Gobernador del Estado Monagas y dirigido por un Director General.

Le corresponde ejercer funciones de control posterior de la Administración Centralizada y desconcentrada de la Gobernación del Estado, y excepcionalmente sobre la Administración Descentralizada en los casos que se subsuman en el supuesto previsto en el Parágrafo Único del artículo 26 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal. El control posterior incluye la evaluación del sistema del control interno, el grado de operatividad y eficacia de los sistemas de administración y de información gerencial.

De igual modo corresponde a la Dirección General de Auditoría Interna el ejercicio de la potestad investigativa, mediante el inicio, sustanciación y decisión de

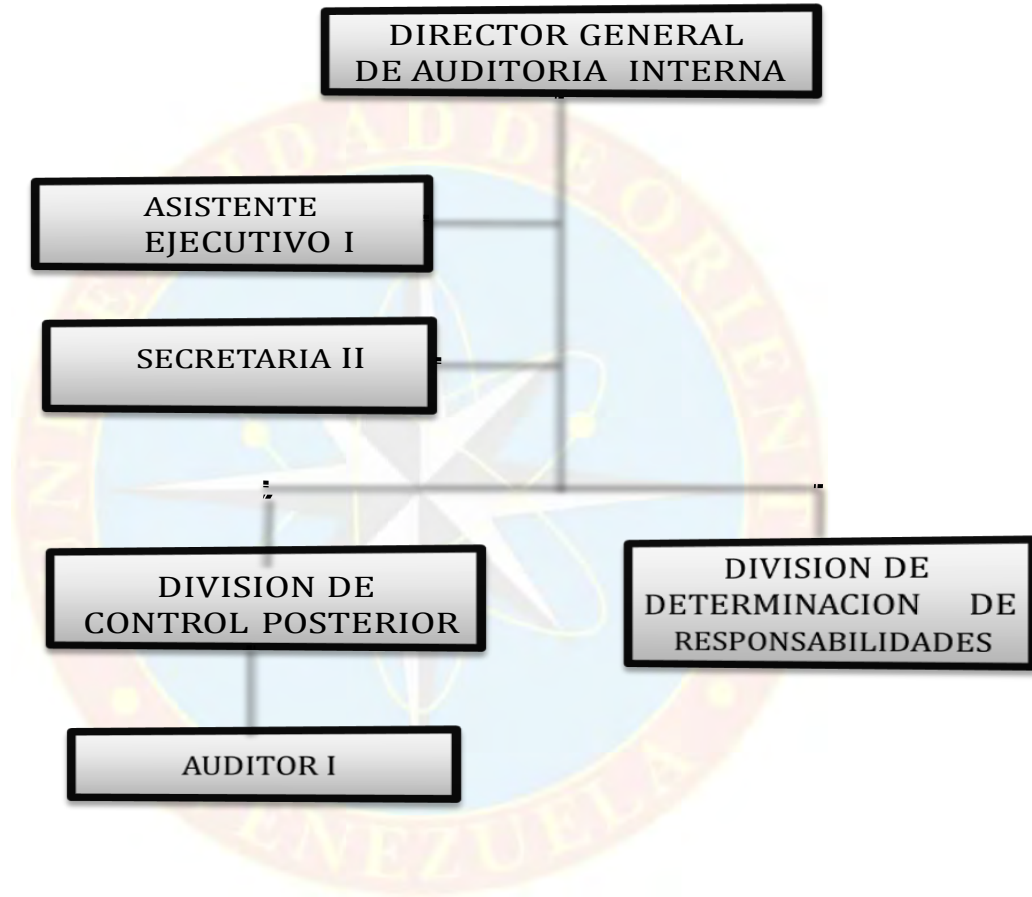
los procedimientos administrativos para la formulación de reparos, declaratoria de responsabilidad administrativa o imposición de multas, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la Republica y del Sistema Nacional de Control Fiscal y su Reglamento.

La estructura de la Dirección General de Auditoria Interna está conformada por las divisiones de Control Posterior y Determinación de Responsabilidades, y ambas se encuentran supervisadas por un Director General, quien depende directamente del despacho del Gobernador del Estado, y sigue las directrices y lineamientos trazados por la Contraloría General de la Republica y la Contraloría General del Estado Monagas.



**1.5.5 Estructura Organizativa de la Dirección de Auditoria Interna al  
01/01/2012**

▪ **DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORIA INTERNA**



DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORIA INTERNA

Figura 1 Organigrama Departamental. División de Auditoria Interna de la Gobernación del Estado Monagas.

**FUENTE: Dirección General de Auditoria Interna.**

### **1.5.6 Objetivos**

1.- Lograr la coherencia en la gestión fiscal.

2.- Verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el Marco legal que regula la Administración Pública Estatal.

3.- Verificar si las funciones asignadas a los órganos de la administración activa, han adoptado normas y procedimientos que permitan verificar la exactitud y veracidad de la Información Financiera, Administrativa, Operativa, Tributaria y de Recursos Humanos.

4.- Comprobar que se hayan incorporado en los procesos, acciones preventivas que conlleven a mejorar la eficiencia, eficacia y economía en todas las operaciones de los entes pertenecientes al Ejecutivo Estatal que reciban Recursos Presupuestarios y Financieros de la Gobernación del Estado.

### **1.5.7 Metas**

De acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República, sobre la participación de los ciudadanos en la Gestión Pública esta Dirección tiene como meta la vigilancia y fiscalización de los Recursos Públicos asignados a la Gobernación del Estado Monagas.

### **1.5.8 Valores y Principios**

**Trabajo en equipo:** interactuar con armonía, confianza, humildad y respeto para el logro de los objetivos organizacionales.



**Responsabilidad:** Disposición, diligencia y eficiencia en el cumplimiento de las competencias, funciones y tareas encomendadas en los plazos establecidos; tomar la iniciativa de ofrecerse a realizarlas; así como la permanente disposición a rendir cuentas y a asumir las consecuencias de la conducta pública sin excusas de ninguna naturaleza, cuando se requiera o juzgue obligante.

**Lealtad:** manifestación permanente de fidelidad que se traducirá en constancia y solidaridad para con la organización, niveles superiores, compañeros y subordinados. Cuando se ejercita en ausencia de los superiores alcanza su máxima expresión valorativa.

**Profesionalismo:** Capacidad de asumir el trabajo y hacerlo bien, compartiendo la visión y misión de la Dirección, dando lo mejor de sí, con perseverancia, pro actividad, iniciativa, creatividad, autonomía y control del trabajo, con orientación plena al alcance de los objetivos del organismo.

**Respeto:** forma parte de la conducta de cada funcionario, es el valor que se le da al trato interno de los trabajadores con los cuales se interactúa, reconociendo la dignidad y valor de los demás, aceptando al otro tal como es.

**Innovación:** Mejoramiento y diseño de nuevas prácticas de trabajo, e incorporación de nuevas tecnologías, potenciando la capacidad creativa de los funcionarios para contribuir al desarrollo, a la eficiencia y efectividad en el alcance de los objetivos y metas propuestas.

**Identidad y Compromiso:** Lograr que cada empleado valora y defienda su lugar de trabajo, colaborando en poseer un ambiente agradable, cuidando y velando por los recursos e intereses de la organización.

**Excelencia:** Tratar de lograr elevar los niveles de optimización posible, incrementando la eficiencia, eficacia y calidad en el desarrollo de los procedimientos realizados.

**Capacitación:** Actualizar mediante cursos, charlas y conferencias al personal, ya que constantemente las leyes están cambiando para adaptarlos a los cambios que se dan en el Régimen Venezolano.

**Ética:** Ayuda a la justa aplicación de las normas legales en un Estado de Derecho. Promueve la autorregulación, se relaciona con el estudio de la moral y la acción humana. Ser objetivo e imparcial poniendo en práctica principios éticos.

### **1.5.9 Dirección General de Auditoría Interna**

#### **Objetivos Generales**

Evaluar el sistema de control interno de la administración centralizada y desconcentrada del ejecutivo estatal y excepcionalmente en la administración descentralizada, realizando funciones de control posterior, destinadas a revisar, fiscalizar y controlar el uso de los recursos y bienes pertenecientes a la Gobernación del Estado Monagas, así como las operaciones relacionadas a los mismos, garantizando de esta manera la protección del patrimonio estatal.

#### **Funciones**

- 1.** Ejercer funciones de control posterior a la administración centralizada y desconcentrada del ejecutivo Estatal.

**2.** Evaluar el sistema de control interno, incluyendo el grado de operatividad y eficacia de los sistemas de administración y de información gerencial.

**3.** Examinar los registros y estados financieros para determinar su pertinencia y confiabilidad.

**4.** Realizar el examen posterior de los programas, proyectos u operaciones, para determinar el cumplimiento de objetivos y metas, y la eficiencia, eficacia, calidad e impacto de su desempeño.

**5.** Realizar el examen selectivo o exhaustivo, así como la calificación y declaratoria de fenecimiento de las cuentas de ingresos, gastos y bienes públicos.

**6.** Recibir y tramitar las denuncias de particulares o las solicitudes que formule cualquier órgano, ente u empleado público vinculadas con la comisión de actos, hechos u omisiones contrarios a una disposición legal o sublegal, relacionados con la administración, manejo y custodia de fondos o bienes públicos de la Gobernación del Estado Monagas.

**7.** Ejercer la potestad investigativa, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la Republica y del Sistema Nacional de Control Fiscal y su Reglamento.

**8.** Iniciar, sustanciar y decidir los procedimientos administrativos para la formulación de reparos, declaratoria de responsabilidad administrativa o imposición de multas, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la Republica y del Sistema Nacional de Control Fiscal y su Reglamento.

**9.** Elaborar su plan operativo anual, tomando en consideración las solicitudes y los lineamientos que le formule la Dirección de Presupuesto de la Dirección General de Planificación y Desarrollo, la Contraloría General de la Republica, la Contraloría del Estado Monagas, las denuncias recibidas, las áreas estratégicas así como la situación administrativa, importancia, dimensión y áreas críticas de las dependencias sometidas a su control.

**10.** Promover el uso y actualización de manuales de normas y procedimientos que garanticen la realización de procesos eficientes y el cumplimiento de los aspectos legales y técnicos de las actividades.

**11.** Elaborar su proyecto de presupuesto anual con base en criterios de calidad, economía y eficiencia, a fin de que la Gobernación del Estado Monagas lo incorpore a su presupuesto.

**12.** Establecer sistemas que faciliten el control y seguimiento de las actividades realizadas, así como medir su desempeño.

**13.** Fomentar la participación ciudadana en el ejercicio del control sobre la gestión pública.

**14.** Presentar informe de gestión de sus actividades, ante la Dirección General de Planificación y Desarrollo de la Gobernación del Estado Monagas.

**15.** Participar, cuando lo estime pertinente, con carácter de observador sin derecho a voto, en los procedimientos de contratación promovidos por la Gobernación del Estado Monagas.

**16.** Apoyar las actuaciones de control de la Dirección General de Auditoría Interna con los informes, dictámenes y estudios técnicos que realicen los auditores, consultores y profesionales independientes, debidamente calificados y registrados en la Contraloría General de la República.

**17.** Realizar seguimiento al plan de acciones correctivas implementado por los órganos o entes sujetos a su control, con la finalidad de que se cumplan las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría o de cualquier actividad de control.

**18.** Recibir las cauciones presentadas por los funcionarios encargados de la administración y liquidación de ingresos o de la recepción, custodia y manejo de fondos o bienes públicos, antes de la toma de posesión del cargo.

### **1.5.10 División de Control Posterior**

#### **Objetivos generales**

Realizar a través de actuaciones fiscales el examen y análisis de los procedimientos administrativos, presupuestarios, financieros y operativos, según su competencia, así como también la potestad investigativa de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica General de la Republica y del Sistema Nacional de Control Fiscal, con la finalidad de verificar que se cumplan las normas y procedimientos establecidos.

#### **Funciones**

- 1.** Evaluar el sistema de control interno, incluyendo el grado de operatividad y eficacia de los sistemas que lo integran.
- 2.** Examinar los registros y estados financieros, para determinar su pertinencia y confiabilidad.
- 3.** Realizar el examen posterior de los programas, proyectos u operaciones, para determinar el cumplimiento de objetivos y metas, y la eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de su desempeño.
- 4.** Tramitar las denuncias de particulares o las solicitudes que formule cualquier órgano o ente o empleado público, vinculado con la omisión de actos, hechos u omisiones contrarios a una disposición legal o sublegal relacionados con la administración, manejo y custodia de fondos o bienes públicos del Ejecutivo del Estado Monagas.
- 5.** Realizar el examen selectivo o exhaustivo, así como la calificación y declaratoria de fenecimiento de las cuentas de ingresos, gastos y bienes públicos.
- 6.** Efectuar estudios organizativos, estadísticos, económicos y financieros, análisis e investigaciones de cualquier naturaleza para determinar el costo

de los servicios públicos, los resultados de la acción administrativa y en general, la eficacia con la que opera la Gobernación del Estado Monagas.

7. Verificar las cauciones presentadas por los funcionarios encargados de la administración y liquidación de ingresos o de la recepción, custodia y manejo de fondos o bienes públicos, antes de la toma de posesión del cargo.

8. Utilizar los métodos de control perceptivo posterior que sean necesarios, con el fin de comprobar la legalidad, exactitud, sinceridad y corrección de las operaciones y acciones administrativas y financieras, así como la ejecución de contratos.

9. Verificar la sinceridad y exactitud de las actas de entrega por parte de las máximas autoridades jerárquicas y demás gerentes, jefes o autoridades administrativas de cada departamento, sección o cuadro organizativo.

10. Realizar seguimiento al plan de acciones correctivas implementado por el órgano o ente sujeto a su control, con la finalidad que se cumplan las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría o de cualquier actividad de control.

11. Ejercer las actividades inherentes a la potestad investigativa.

#### **1.5.11 División de Determinación de Responsabilidades**

##### **Objetivos Generales**

Declarar la responsabilidad administrativa, sanción, multas o formular reparos según corresponda, cuando de las actuaciones fiscales surjan elementos de convicción o prueba que pudiera dar lugar a ello, en atención a lo previsto en la Ley Orgánica General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal.

## **Funciones**

1. Valorar el informe de resultados a que se refiere el artículo 81 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la Republica y del Sistema Nacional de Control Fiscal, a fin de ordenar, mediante acto motivado, el archivo de las actuaciones realizadas o el inicio del procedimiento administrativo para la determinación de responsabilidades, para la formulación de reparos, declaratoria de responsabilidad administrativa, o la imposición de multas, según corresponda.
2. Iniciar, sustanciar y decidir los procedimientos administrativos para la determinación de responsabilidades, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la Republica y del Sistema Nacional de Control Fiscal y su Reglamento.
3. Notificar a los interesados, según lo previsto en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos de la apertura del procedimiento administrativo para la determinación de responsabilidades.
4. Elaborar comunicación a fin que el Director General de Auditoria Interna remita al Contralor General de la Republica, copia certificada de la decisión que declare la responsabilidad administrativa, así como del auto que declare la firmeza de la decisión o de la resolución que resuelva el recurso de reconsideración según el caso, a fin de que este acuerde la suspensión del ejercicio del cargo sin goce de sueldo por un periodo no mayor de veinticuatro (24) meses; la destitución o la imposición de la inhabilitación para el ejercicio de las funciones públicas hasta por un máximo de quince (15) años del declarado responsable, por haber incurrido en alguno de los supuestos generadores de responsabilidad administrativa.
5. Elaborar comunicación a fin que el Director General de Auditoria Interna remita a la Contraloría General de la Republica o la Contraloría General del

Estado Monagas, el expediente de la investigación o de la actuación de control, cuando existan elementos de convicción o prueba que pudieran dar lugar a la formulación de reparos, a la declaratoria de responsabilidad administrativa o a la imposición de multas a funcionarios de alto nivel de los órganos y entidades a los que incumbe el ejercicio del Poder Público del Estado Monagas, Servicios Autónomos y demás personas jurídicas de Derecho Público del Estado Monagas, que se encuentren en ejercicio de sus cargos.





## **FASE II**

### **DESARROLLO DEL ESTUDIO**

#### **2.1 NORMATIVA LEGAL QUE REGULA LA DIVISIÓN DE AUDITORIA INTERNA DE LA GOBERNACIÓN DEL ESTADO MONAGAS CON RESPECTO A LA DIRECCIÓN DE PLAN SALUD**

Los procedimientos de Auditoría utilizados por la División de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas, para la evaluación de la Dirección de Plan Salud se encuentra principalmente normada legalmente por nuestra carta magna la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, gaceta oficial extraordinaria N° 5908 de 19 de Febrero del 2009, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal gaceta oficial extraordinaria N° 6.013 de 23 de Diciembre de 2010, Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público gaceta oficial extraordinaria N°39.893 de 28 de Marzo del 2012, Ley Orgánica de la Administración Pública gaceta oficial extraordinaria N° 5.890 de 31 de Julio de 2008, y finalmente Las Normas Generales de Auditoría de Estado de la Contraloría General de la República, Resolución N° 01-00-00-016 186° y 138° del 30 de Abril de 1997.

**Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**, gaceta oficial extraordinaria N° 5908 de 19 de Febrero del 2009.

Según los artículos 83, 141, 159, 160 y 163, de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela los Estados son entidades autónomas e iguales en lo político, con personalidad jurídica plena, y quedan obligados a mantener la independencia, soberanía e integridad nacional, y a cumplir y hacer cumplir esta

Constitución y las leyes de la República, el gobierno y administración de cada Estado corresponde a un Gobernador o Gobernadora.

El Estado cuenta con una Contraloría que gozará de autonomía orgánica y funcional. La Contraloría del Estado ejercerá, conforme a esta Constitución y a la ley, el control, la vigilancia y la fiscalización de los ingresos, gastos y bienes estatales, sin menoscabo del alcance de las funciones de la Contraloría General de la República. Dicho órgano actuará bajo la dirección y responsabilidad de un Contralor o Contralora, la cual garantizará su idoneidad e independencia, así como la neutralidad en su designación, por lo cual vela por el buen manejo y funcionamiento de los ente adscritos a la Administración Pública ya que esta 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 Constitución de la República expresa que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, para lo cual la Gobernación del Estado Monagas cuenta con la Dirección de Plan Salud la cual está orientada principalmente a asegurar asistencia médica individualizada con fundamentos científicos, tecnológicos y sociales para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud del personal que integra la Administración Pública y su respectiva carga familiar principalmente, y ocasionalmente a terceros previa instrucción del Gobernador, o de la que este designe.

**Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal**, gaceta oficial extraordinaria N° 6.013 de 23 de Diciembre de 2010.

Según la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal en sus artículos 9, 35, 36, 37, 38, 40, 61 y 62 expresan que los órganos y entidades a los que incumbe el ejercicio del Poder Público Estatal están sujetos a las disposiciones de la presente Ley y al control, vigilancia y fiscalización de la Contraloría General de la República, además de los institutos autónomos, estatales. 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, indicadores de gestión, índices de rendimiento y demás instrumentos o métodos específicos para el funcionamiento del sistema de control interno ya que este es un sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de un ente u organismo sujeto a esta Ley, para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia, economía y calidad en sus operaciones, estimular la observancia de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de su misión, objetivos y metas, lo cual 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.

El sistema de control interno que se implante en los entes y organismos que señala la ley, 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 órganos de control fiscal, dentro del ámbito de sus competencias, podrán realizar auditorías, estudios, análisis e investigaciones respecto de las actividades de los entes y organismos sujetos a su control, para evaluar los planes y programas en cuya ejecución intervengan dichos entes u organismos. Igualmente, podrán realizar los estudios e investigaciones que sean necesarios para evaluar el cumplimiento y los resultados de las políticas y decisiones gubernamentales, de igual forma podrán efectuar estudios organizativos, estadísticos, económicos y financieros, análisis e investigaciones de cualquier naturaleza, para determinar el costo de los servicios públicos, los resultados de la acción administrativa y, en general, la eficacia con que operan las entidades sujetas a su vigilancia, fiscalización y control.

Sin obviar las funciones de la Contraloría General de la República, le corresponde a las unidades de auditoría interna de cada organismo la evaluación del sistema de control interno, incluyendo el grado de operatividad y eficacia de los sistemas de administración y de información gerencial, así como el examen de los registros y estados financieros, para determinar su pertinencia y confiabilidad, y la evaluación de la eficiencia, eficacia y economía en el marco de las operaciones realizadas, por tanto las unidades de auditoría interna en el ámbito de sus competencias, podrán realizar auditorías, inspecciones, fiscalizaciones, exámenes, estudios, análisis e investigaciones de todo tipo y de cualquier naturaleza en el ente sujeto a su control, para verificar la legalidad, exactitud, sinceridad y corrección de sus operaciones, así como para evaluar el cumplimiento y los resultados de los planes y las acciones administrativas, la eficacia, eficiencia, economía, calidad e impacto de su gestión.

**Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público** gaceta oficial extraordinaria N°39.893 de 28 de Marzo del 2012.

La Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público en sus artículos 131 y 133 al igual que el artículo 35 de la Ley de la Contraloría General de la República describen que el sistema del 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 la 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, así como garantizar razonablemente la rendición de cuentas, estará a cargo de la Contraloría General de la República.

**Normas Generales de Auditoría de Estado, Resolución N° 01-00-00-016-186° y 138° del 30 de Abril de 1997**

La auditoría de Estado atiende al interés general de la sociedad en garantizar la honesta y eficiente administración del patrimonio público; para lo cual la presente norma está dirigida a optimizar la labor de auditoría de Estado y unificar criterios y principios atinentes a su desarrollo, mediante el establecimiento de un marco técnico normativo para el análisis y la evaluación de la gestión pública y el ejercicio de la actividad técnica del auditor.

Esta norma define la auditoría de Estado como el examen objetivo, sistemático, profesional y posterior de las operaciones financieras, administrativas y técnicas efectuadas por los organismos y entidades del Estado, ya que esta es el medio más idóneo para asegurar que la Administración Pública del Estado se haya realizado con apego a las leyes para así poder dar fe de la honesta y eficiente administración del patrimonio público.

Toda auditoria debe basarse en la aplicación de principios y criterios de calidad y excelencia relacionados con los objetivos del organismo, y así conocer el grado de eficiencia y eficacia económica de la gestión pública, promoviendo así mejoras en el organismo auditado.

### **Normas relativas al auditor**

De acuerdo a la complejidad y al alcance de la Auditoria se elegirá al auditor tomando en cuenta su profesionalismo y experiencias, además debe tener una actitud imparcial para la cual debe ser objetivo evitando q existan motivos para q otros cuestionen su independencia, por lo tanto el Auditor debe abstenerse a involucrarse en auditorias donde se comprometa su objetividad, como participar en Auditorias donde ayudan o intervienen conyugues, familiares y amistades, así como aceptar obsequios que puedan interpretarse como dirigidas a influir en el resultado, o si ha participado en la actividad que se ha de evaluar, o si se trata de algún organismo al que se encuentra subordinado.

El Auditor debe realizar su trabajo sin impedir o dificultar el funcionamiento administrativo del organismo el cual merece respeto, por lo cual el Auditor debe ser respetuoso y cortés con el personal, dependencia o área del organismo auditado. Se debe mantener con mucha discreción los datos e información que tengan que ver con la Auditoria aun después de haber terminado sus labores, y no podrán guardar para sí documentos que sea propiedad del organismo.

### **Normas relativas a la planificación**

Las Auditorias deben planificarse de manera que creen pautas de economía, objetividad, oportunidad y relevancia material, tomando en cuenta solicitudes o

denuncias recibida de gestiones anteriores, así como también se deben tomar en cuenta la situación o problemas en áreas determinadas.

Principalmente antes de realizar la ejecución de la Auditoria se deben plantear programas que permitan conocer el organismo, sus objetivos, misión, visión y conocer su normativa legal, así como también su recurso humano, lo cual le permitirá al Auditor obtener conocimientos integrales para lograr el objetivo fijado.

### **Normas relativas a la ejecución**

En cuanto a la ejecución de la Auditoria es la fase donde se desempeña la estrategia planificada, la cual debe estar respaldada por una autorización dirigida al organismo, donde contemple el alcance y tipo de Auditoria, al igual que las respectivas credenciales de los auditores.

Si se considera que es necesario el apoyo de otros profesionales y/o especialistas para que se cumplan los objetivos, estos podrán incorporarse de acuerdo a sus conocimientos y experiencias y estarán bajo la supervisión del auditor a cargo.

De acuerdo al alcance de la Auditoria se debe examinar el control interno para determinar si es confiable y conocer los puntos críticos, los cuales requieren de una evaluación más exhaustiva. Así como también verificar el cumplimiento de las leyes, reglamentos y demás, debido a que los organismos públicos deben actuar estrictamente apegados a la ley, además de que las cuentas del organismo deben estar presentadas con base razonable que confiabilidad tomando en cuenta las Normas Generales de Contabilidad del Sector Público y los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, al igual que deben prestarle mucha atención a cual irregularidad que puedan ser parte de hechos generadores de responsabilidad

administrativa, civil o penal, para cual el auditor debe fundamentar razonablemente sus opiniones, conclusiones y recomendaciones con evidencias suficientes y pertinentes para poder comprobar que existe relación entre estas y los hechos que se quieren demostrar. Dichas evidencias deben estar en original o en copia certificadas.

De existir algún hecho irregular el auditor debe describir los efectos que estos puedan tener sobre las operaciones del organismo, y antes de emitir el informe definitivo se debe emitir un informe preliminar al organismo el cual debe contener las observaciones o hallazgos evidenciados en dicha inspección.

### **Normas relativas al informe de auditoria**

Esta fase es donde el auditor expresa en forma escrita el papel y los resultados derivados del análisis previo, en el cual se explican los hallazgos determinados, su condición, criterio, causas y efectos, así como también las conclusiones y las recomendaciones al ente auditado.

La estructura del informe debe ser la siguiente: el CAPITULO I en el cual se contemplan los aspectos preliminares (origen de la actuación, alcance, objetivos, enfoques y métodos procedimientos y técnicas); el CAPITULO II donde se describen las características generales del objeto evaluado (misión, visión, tipo de organización, datos presupuestarios y financieros, naturaleza jurídica y base legal, descripción de programas y proyectos, operaciones o actividades evaluadas); y por último un CAPITULO III el cual contempla las observaciones derivadas de la actuación fiscal , en este capítulo se señalan las diferencias, las causas que lo originaron y los efectos que se derivan, se describe de manera objetiva los hechos o situaciones detectadas en el transcurso de la auditoria, siempre y cuando sean de carácter relevante.



Dicho informe deber ser presentado de forma oportuna para que se puedan tomar medidas correctivas inmediatas, de igual forma deber ser redactado de forma objetiva, clara, precisa y concreta de manera que permita su comprensión, y sustentado con suficientes evidencias probatorias.

## **2.2 PROCEDIMIENTOS DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORIA PARA LA EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PLAN SALUD**

Planificar consiste en decir anticipadamente lo que se ha de hacer, como hacerlo, cuando hacerlo, y quien ha de hacerlo. Es una manera de organizar y programar el futuro para que este se desarrolle conforme a las finalidades previstas.

De acuerdo con las Normas Generales de Auditoria de Estado, Art N° 13, “La función de Auditoria estará sujeta a una planificación en la cual se aplicarán criterios de economía, objetividad, oportunidad y relevancia material, atendiendo a los planteamientos y solicitudes de la Contraloría General de la Republica y demás organismos y entidades competentes, a las denuncias recibidas, a los resultados de la gestión anterior de inspección y fiscalización , así como a la situación administrativa, importancia, dimensión y áreas críticas de los órganos o entidades.

Adicionalmente, el artículo 14 de las referida normas señalan que: “previa a la ejecución de la auditoria, deberá efectuarse una adecuada programación que incluya las actividades idóneas dirigidas a conocer la misión del organismo, entidad o dependencia y la normativa legal, reglamentaria o estatutaria que la regula. La programación procurará además, que el auditor obtenga un conocimiento integral de los requerimientos en cuanto a enfoque, objetivos, alcance, técnicas, métodos,

procedimientos y oportunidad de los trabajos a desarrollar, para alcanzar los propósitos fijados”.

### **2.2.1 Planificación de la Auditoría Aplicados para la Evaluación de Plan Salud**

#### **El Director General de Auditoria Interna y El Jefe de División de Control Posterior**

1. Seleccionan el objeto a evaluar (órgano, ente, programa, proyecto o actividad) de aquellos previstos en el Plan Operativo Anual o de las solicitudes de investigación o de actividades de control formuladas por autoridades u órganos de la administración pública.
2. Seleccionan el equipo de trabajo, la Comisión de Auditoria Interna estará conformado por profesionales de diversas áreas, seleccionados tomando en cuenta su capacidad técnica y experiencia, de acuerdo con el tipo y complejidad de la auditoría a realizar.

#### **El Jefe de División de Control Posterior y Equipo de Trabajo**

1. Analizan el objetivo general establecido en el Plan Operativo Anual para ratificar su vigencia, de no ser viable, se debe proponer su modificación, y definen los objetivos específicos se debe considerar el tiempo y el recurso humano disponible, así como las actividades a realizar, a los fines de cumplir los objetivos generales, los objetivos específicos serán elaborados por el Coordinador de la Comisión de Auditoría, junto con el resto del equipo de trabajo, y aprobados por el Jefe de División de Control Posterior. Al igual analizan el alcance de la auditoría el cual abarcará los procesos, actividades o áreas a evaluar en el órgano o ente; el período al cual se circunscribe la auditoría.

## **El Equipo de Trabajo**

1. Recibe el nivel jerárquico correspondiente la acreditación formal, La Comisión de Auditoría Interna será designado por el Director General de Auditoría Interna, mediante memorándum de designación para realizar la auditoría y actúa de la manera siguiente: (ver anexo 01)
  - Realiza las gestiones necesarias para obtener el conocimiento general del objeto a evaluar, objetivos, proyectos, programas y presupuesto; estructura organizativa; información financiera y de control interno; contratos, convenios y acuerdos; misión y visión de la organización; y cualquier otro dato de interés para alcanzar los objetivos propuestos. Igualmente, deberán revisarse los informes de auditoría anteriores, de ser el caso.
  - Realiza la evaluación preliminar del sistema de control interno, para determinar si dicho sistema previene o detecta los errores o desviaciones que puedan afectar las operaciones del órgano o ente, con el fin de seleccionar los procedimientos de auditoría que sean necesarios, enfocándonos en los aspectos más vulnerables.
  - Determina el nivel de riesgo de la auditoría, para definir cómo deben ser tratados aquellos hechos cuya probabilidad de idea es incierta; pero relevante para la consecución de los objetivos de la auditoría, Para ello se utilizará el formulario “Evaluación del Riesgo”. Para determinar dicho riesgo se considera:
    - El Riesgo Inherente: es la susceptibilidad de error en la entidad, representa la posibilidad de que ocurran errores importantes en sus proceso, negocios, aspectos financiero o no financieros, en función de las características o particularidades de dichos procesos, estados o negocios, sin considerar el efecto del sistema de control interno establecido.

- Riesgo de Control: representa el riesgo de que los errores importantes que pudieran existir en un proceso, negocio, aspecto financiero o no financiero, no sean prevenidos o detectados oportunamente por el sistema de control interno y pudieran incidir en los resultados de la auditoría.
  - Riesgo de Detección: representa el riesgo de que los procedimientos aplicados por el equipo de auditores no detecten los errores importantes que hayan escapado del sistema de control interno.
  - Elabora los formularios siguientes:
    - Visión General de la Auditoría, formato 01(ver anexo 02)
    - Evaluación del riesgo de la auditoría formato 02(ver anexo 03)
2. Selecciona la posible muestra de auditoría y elabora el programa de trabajo, el muestreo de auditoría, es un medio que se utiliza para obtener información sobre una población o universo, entendiendo que no pueden aplicarse a la totalidad de las operaciones del órgano o ente, sino que se restringen a algunos de ellos; ese conjunto constituye una muestra, que sirve de base razonable para la presentación de los resultados; En el programa de trabajo se establecerán los procedimientos y técnicas de auditoría a emplearse, el programa de trabajo será elaborado por la Comisión de Auditoría Interna; revisado por el Jefe de División de Control Posterior y aprobado por el Director General de Auditoría Interna. El coordinador de la auditoría es responsable de distribuir entre los integrantes del equipo, las actividades y tareas a realizar, de velar por el cumplimiento del programa de trabajo; de evaluar de manera continua, su pertinencia, y de realizar cuando corresponda, los ajustes necesarios, previa aprobación del Director General de Auditoría Interna. (Ver anexo 04).
3. Entrega al supervisor los documentos mencionados en el paso 4 y 5 del procedimiento de Auditoría.

### **El Jefe de División de Control Posterior**

3. Revisa y evalúa los documentos mencionados anteriormente
  - 3.1. No aprueba: gira instrucciones.
  - 3.2. Aprueba: firma y entrega al Director General de Auditoría Interna, para su revisión.

### **El Director General de Auditoría Interna**

4. Recibe y evalúa los documentos mencionados en los pasos N° 4 y 5, de este procedimiento.
  - 4.1. No aprueba: gira instrucciones.
  - 4.2. Aprueba: coloca firma y devuelve al Jefe de División de Control Posterior.

### **El Jefe de División de Control Posterior**

5. Entrega al equipo de trabajo los documentos mencionados anteriormente debidamente aprobados y continúa con el procedimiento N°2 Ejecución de la Auditoría.

Proceso de planificación de auditoría aplicada para la evaluación de la dirección de plan salud

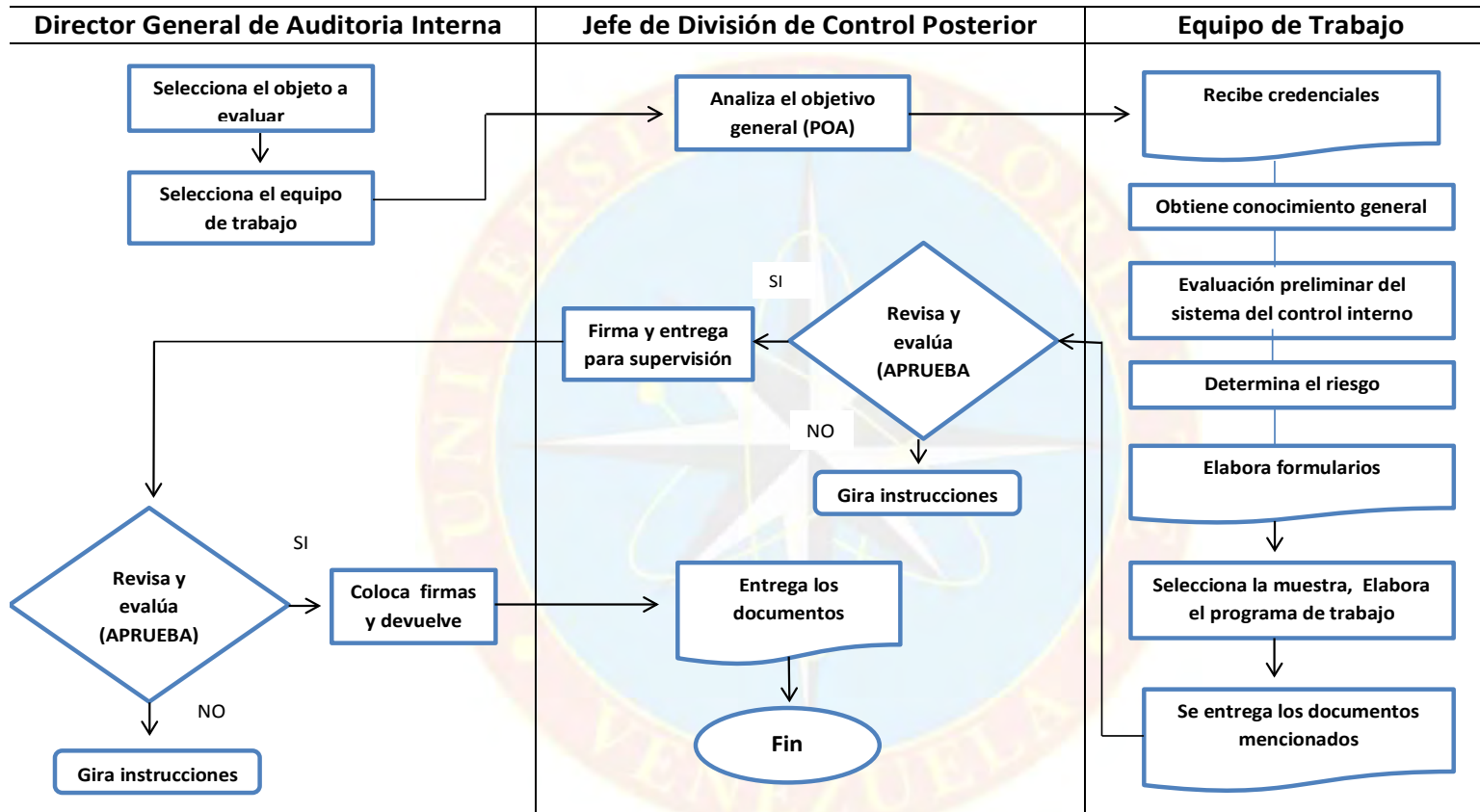


Figura 2 Flujograma del proceso de Planificación de Auditoría aplicados para la evaluación de la Dirección de Plan Salud

Fuente: 2013

## **2.2.2 Ejecución de la Auditoría Aplicados para la Evaluación de Plan Salud**

La Ejecución de la Auditoria comprende el trabajo de campo, se recopila la evidencia comprobatoria, necesaria para sustentar los hallazgos de auditoria. En el proceso de auditoría, tras la correcta realización de las actividades previstas en la fase de planificación se deben ejecutar las acciones indicadas en el plan y programa de trabajo.

En la fase de ejecución es cuando el auditor desempeña la estrategia planificada en la fase anterior y que esta condensada en el programa de trabajo. En esta fase se determinan las observaciones que luego se convertirán en hallazgos.

### **Equipo de Trabajo (Coordinador de la Auditoría):**

1. Se presenta ante la máxima autoridad o funcionario responsable del objeto evaluado y realiza las acciones siguientes:
  - a) Entrega el oficio de presentación del equipo de trabajo.(Ver Anexo 05)
  - b) Plantea en forma general el objeto de la auditoría.
  - c) Entrega el formulario Solicitud de Información al Órgano o Ente, de ser el caso como lo es el formato 03. (Ver anexo 06).
  - d) Solicita espacio físico, y los recursos necesarios para cumplir con la auditoría.
  - e) Requiere información sobre el funcionario delegado para certificar documentos.
2. Participa al supervisor, la instalación del equipo de trabajo.
3. Revisa con el resto del equipo, el programa de trabajo; distribuye las actividades y establece las estrategias a seguir para cumplir con los objetivos de la auditoría.

## Equipo de Trabajo

- 1- Analiza la documentación suministrada, el equipo de trabajo debe evaluar los procesos administrativos u operativos, vinculados con los objetivos específicos y el alcance de la auditoría, y lleva a cabo las acciones siguientes:
  - a) Evalúalos mecanismos de control interno del área crítica detectada en la fase de planificación, aplicando las técnicas de auditoría
  - b) Reajusta el tamaño de la muestra de auditoría, de ser el caso.
  - c) Requiere la información complementaria para afianzar la evaluación del control interno y de los procesos medulares o sustantivos y los procesos administrativos u operativos, a través del formulario Solicitud de Información al Órgano o Ente, formato 03, de ser el caso.
- 2- Analizada la información mencionada en el paso anterior, elabora cédulas de trabajo de conformidad con las normas, que formarán parte de los papeles de trabajo; y determina si existen o no desviaciones y su impacto en las operaciones del objeto evaluado:

### Cedulas de Trabajo:

- a. Cada cédula de trabajo debe contener únicamente, la información relacionada con el análisis que se realiza y se redactará en tercera persona del singular.
- b. Las cédulas de trabajo, cuestionarios, y demás documentos de la misma índole, deben contener la fecha de elaboración, así como la firma de quien lo elabora, revisa y conforma.
- c. Las cédulas de trabajo y en general cualquier documento que elabore el auditor, indicarán los datos siguientes:
- d. Contraloría General de la República



- e. Identificación de la Dirección General de Control y Dirección Sectorial de Control correspondiente
  - f. Identificación del órgano o ente donde se practica la auditoría
  - g. Título asignado al documento, según la materia o información contenida en el mismo y la fuente de donde se extrajo la información
- 3- Para garantizar la confiabilidad de los datos numéricos contenidos en el informe, es necesario que el auditor compruebe todas las operaciones matemáticas incluidas en las cédulas de trabajo y documentos examinados, dejando constancia de ello mediante el uso de las marcas de auditoría utilizadas con su correspondiente significado.
- 4- Para distinguir la referencia, marcas de auditoría y número de páginas se utilizarán los colores siguientes:
- Rojo. Para referencias y marcas de auditoría
  - Negro. Para Número de páginas
- 5- Cuando los datos de diferentes documentos estén relacionados entre sí, se dejará constancia en ambos mediante referencia cruzada.
- 5.1 Si existen desviaciones:
- a) Obtiene copia simple de los documentos que servirán de soporte de la condición encontrada, de ser el caso
  - b) Evalúa la posible ocurrencia de actos, hechos u omisiones contrarios a una norma legal o sublegal y solicita copia certificada de todos los documentos que puedan formar parte de la evidencia de auditoría.
  - c) Levanta acta fiscal, de ser el caso.
  - d) Compara la condición del hecho o situación encontrada con los criterios y determina cumplimientos o desviaciones.
  - e) Determina las causas de las desviaciones y aplica las técnicas de auditoría para obtener las evidencias.

- f) Determina el efecto o consecuencia de la situación encontrada en las operaciones del objeto evaluado.
  - g) Elabora el formulario Análisis de Hallazgo, (Formato 04) (ver anexo 07) y continúa con el paso 6.
- 5.2. En caso contrario, continúa con el procedimiento.

### **Coordinador de la Auditoría**

- 6- Evalúa el cumplimiento de las actividades previstas en el programa de trabajo, de acuerdo con el tiempo estimado para su realización, recursos asignados y las posibles dificultades encontradas en el objeto evaluado y determina:
  - 6.1 Si culminaron las actividades previstas en el Programa de Trabajo, continúa con el paso 9 del procedimiento
  - 6.2 No se culminaron las actividades del Programa de trabajo, comunica al supervisor de conformidad con las normas, y solicitan una prórroga como lo establece el Manual de Normas y Procedimientos en Materia de Auditoría de Estado en cual establece “El equipo de trabajo establecerá las estrategias necesarias para cumplir con las actividades previstas en el programa de trabajo en los lapsos definidos en la fase de la planificación de la auditoría. En caso de presentarse situaciones que impidan cumplir con dichos lapsos, el equipo solicitará una prórroga al El Jefe de División de Control Posterior quien lo someterá a consideración del Director General, exponiendo las razones que la justifican”, y continúa con el paso 7 y siguientes de este procedimiento.

### **El Jefe de División de Control Posterior**

- 7- Informa al Director General de Auditoría Interna la situación encontrada.

**El Director General de Auditoría Interna.**

8- Analiza la situación y da las instrucciones correspondientes.

**Equipo de trabajo (Coordinador de la Auditoría).**

9- Entrega al funcionario responsable del objeto evaluado, el espacio físico y recursos requeridos en el literal d) del paso N° 1 de este procedimiento.



**Proceso de ejecución de auditoría aplicada para la evaluación de la  
dirección de plan salud**

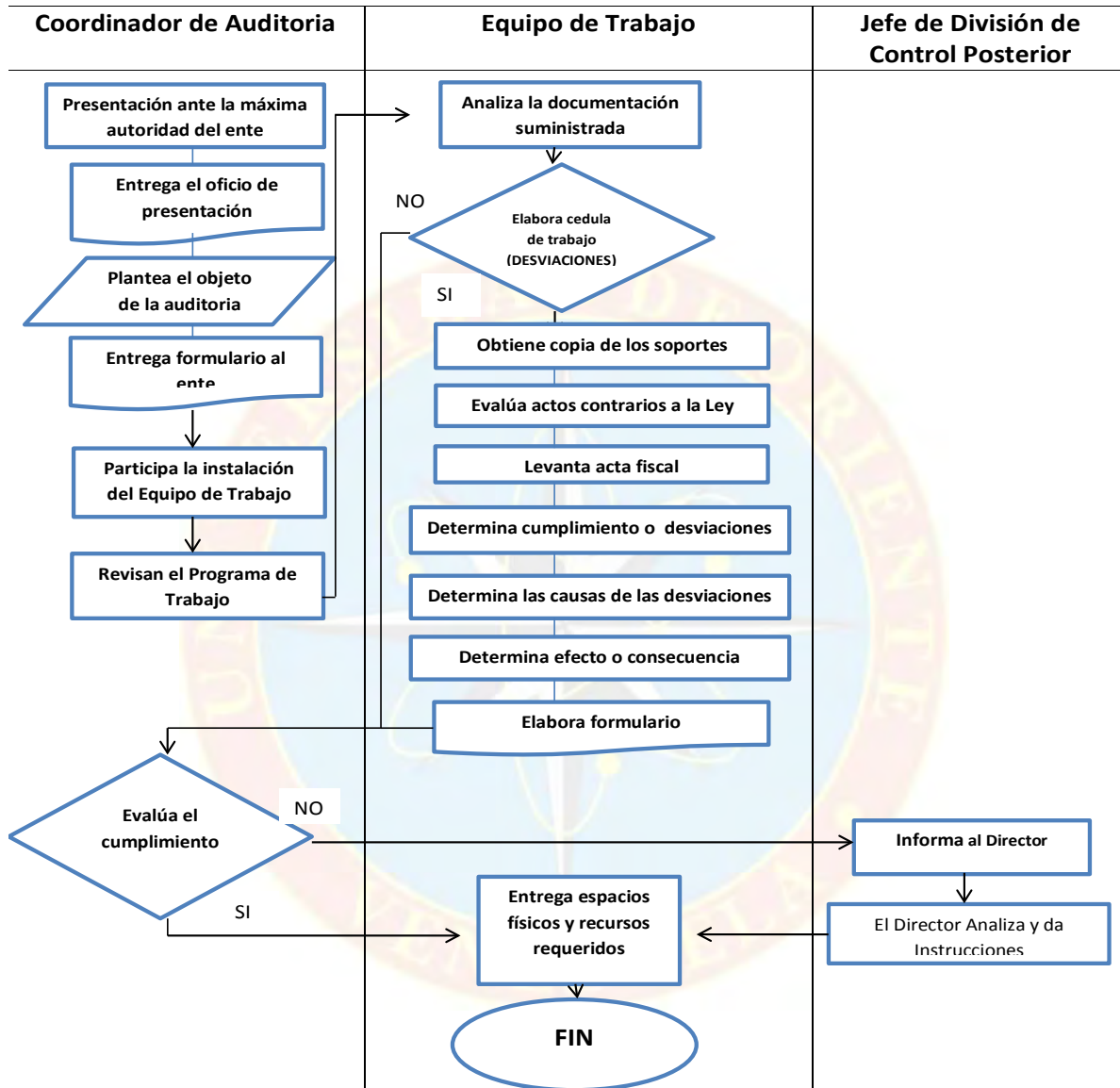


Figura 3 Flujograma del proceso de ejecución de Auditoría aplicados para la evaluación de la Dirección de Plan Salud

Fuente: 2013

## 2.3 CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS A LA DIRECCIÓN DE PLAN SALUD

El Informe de Auditoría contiene lo siguiente de acuerdo a la estructura planteada por la Contraloría General de la Republica:

### Aspectos Preliminares:

- ✓ **Origen:** se deriva del Plan Operativo Anual (POA) de la Dirección de Auditoría Interna.
- ✓ **Alcance:** periodo al cual se circunscribió la auditoria, áreas examinadas, los procesos y actividades evaluadas por la División de Control Posterior de Auditoria Interna a la Dirección de Plan Salud.
- ✓ **Objetivos Generales:** el objetivo global de la Dirección de Auditoría Interna para la evaluación del funcionamiento de la Dirección de Plan Salud.
- ✓ **Objetivos Específicos:** lo que se espera determinar para cumplir con el objetivo general de la auditoría, durante la evaluación realizada a la Dirección de Plan Salud.
- ✓ **Enfoque:** orientación que se le dio a la auditoría realizada a la Dirección de Plan Salud para el logro de los objetivos propuestos.
- ✓ **Métodos Procedimientos y Técnicas:** describe todo la información que solicito a la Dirección de Plan Salud y la manera como fueron analizados y estudiada.

*Gobernación Bolivariana del Estado Monagas*



*Dirección General de Auditoría Interna*

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
GOBERNACIÓN DEL ESTADO MONAGAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA  
DIVISION DE CONTROL POSTERIOR  
INFORME PRELIMINAR**

**ACTUACIÓN FISCAL PRÁCTICADA A LA DIRECCIÓN PLAN  
SALUD, ADSCRITA A LA DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION Y  
DESARROLLO DEL ESTADO MONGAS  
CORRESPONDIENTE ALPERÍODO COMPRENDIDO  
DEL 01-07-2011 HASTA 30-06-2012**

**NOVIEMBRE, 2013.**

## **CAPÍTULO I**

### **1.- ASPECTOS PRELIMINARES**

#### **1.1.- Origen.**

En cumplimiento al Plan Operativo Anual llevado a cabo por la Dirección General de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas para el período fiscal 2012 y de conformidad con las instrucciones contenidas en el oficio credencial DAI N° 222-2012 de fecha 15 de Octubre de 2012, se procedió a realizar una Auditoría Gubernamental a la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, cuyos resultados se muestran en el presente informe.

#### **1.2.- Alcance.**

La actuación fiscal estuvo dirigida a evaluar las Normas, Procedimientos y Controles Internos llevados a cabo por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, específicamente en el manejo de las partidas presupuestarias: 402 (Productos Farmacéuticos y Medicamentos), 403 (Servicios Médicos, Odontológicos y Otros Servicios de Sanidad), 407 (Donaciones Corrientes a Personas (Ayudas Medicas Sociales) y 411 (Compromisos Pendientes de Ejercicios Anteriores) para el Período Comprendido del 01-07-2011 hasta 30-06-2012. La información del año 2011 es incluida para efectos de analizar un año económico, pero solo se estará estudiando los procedimientos de Auditoría aplicados al primer semestre 2012.

#### **1.3.- Objetivo General.**

Evaluar los aspectos administrativos, presupuestarios y operativos llevados a cabo por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, para el período comprendido del 01-07-2011 hasta el 30-06-2012.

#### **1.4.-Objetivos Específicos.**

- Constatar que el organismo este enmarcado dentro de la normativa que rige su funcionamiento.
- Analizar el cumplimiento de las metas establecidas en los Planes Operativos durante los lapsos evaluados.
- Comprobar si los Informes de Gestión, comprendido al segundo semestre del 2011 y primer semestre del 2012, corresponde con lo establecido en el plan operativo anual.
- Determinar la sinceridad y exactitud de los procedimientos administrativos, presupuestarios y operativos llevados a cabo por el organismo, en relación a las actividades y funciones establecidas en las normas legales.
- Verificar que los procedimientos aplicados en las diferentes clínicas y farmacias estén enmarcados dentro de la normativa de contratación.
- Examinar el cumplimiento de las disposiciones legales y presupuestarias relacionadas con los procesos de facturación efectuados por las diferentes clínicas y farmacias que conforman el Convenio Plan Salud.
- Constatar que los procedimientos para la ejecución de Donaciones estén enmarcados dentro de la Normativa que rigen al organismo.

#### **1.5.- Enfoque.**

De acuerdo a la facultad conferida a la Dirección General de Auditoría Interna contenida en el Artículo N° 41 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal que rige su funcionamiento, la presente actuación fiscal se orientó desde el punto de vista de control posterior.

#### **1.6.- Métodos, Procedimientos y Técnicas.**

Para cumplir con la actuación fiscal practicada a la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas y



en atención a las Normas Generales de Auditoría de Estado y a las Normas Generales de Control Interno, se emplearon procedimientos y técnicas tales como: Solicitud de información, Entrevistas con las autoridades del organismo, así como a los funcionarios involucrados en los procedimientos, análisis de la información suministrada, observación directa, confrontación y revisión de la documentación recibida como soporte de las actividades realizadas por el organismo.

## **CAPÍTULO II**

### **2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ORGANISMO EVALUADO.**

#### **2.1.- Características Generales del Objeto Evaluado:**

La Dirección de Plan Salud surge de la necesidad de dar respuesta oportuna, en un momento determinado, a todos los funcionarios adscritos a la Gobernación Bolivariana del Estado Monagas y a sus respectivas cargas familiares; a través de la prestación de un servicio médico asistencial, con todos los tópicos de salud integral, para así dar cumplimiento a la normativa legal existente en el país, respecto a la materia de seguridad social.

La Dirección de Plan Salud, tiene como objetivo principal garantizar la asistencia médica individualizada y de calidad, con fundamentos científicos, tecnológicos y sociales para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, dirigida al personal que integra el Ejecutivo Regional y su respectiva Carga Familiar; a través de la presentación de un servicio médico asistencial óptimo con todos los tópicos de salud integral, según normativas establecidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica del Trabajo, Ley del Estatuto de la Función Pública y la vigente Contratación Colectiva.

#### **2.2.- Marco Regulatorio:**

Para el desarrollo de la actuación Fiscal, se tomó en consideración el ordenamiento legal vigente para los períodos evaluados y normativas que rigen el funcionamiento de la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de

Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, las cuales se mencionan a continuación:

- Ley Orgánica de Contraloría General de la República y el Sistema Nacional de Control Fiscal. (Gaceta Oficial N° 39741 de fecha 23-08-2011.
- Ley Orgánica de la Administración del Sector Público. (Gaceta Oficial N° 38146 de fecha 25-03-2009.
- Reglamento N° 1 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público. (Gaceta Oficial N° 38117 de fecha 28-01-2005.
- Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos. (Gaceta Oficial N° 38921 de fecha 30-04-2008.
- Ley de Contrataciones Públicas. (Gaceta Oficial N° 36229 de fecha 06-09-2010.
- Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas. (Gaceta N° de fecha.)
- Normas Generales de Control Interno. (Gaceta N° 36229 de fecha 17-06-1997.
- Manual de Normas y Procedimientos de la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas. (Proyecto en Modificación).

### **2.3.- Datos Presupuestarios:**

#### **2.3.1 Asignación Presupuestaria:**

La Dirección de Plan Salud, Adscrita a la Dirección General de Planificación y Presupuesto, le asignaron para el año 2011 la cantidad de Noventa y Siete Millones Quinientos Setenta Mil Setecientos Diecinueve Bolívares con 51/100 (Bs. 97.570.719,51) de los cuales Cuarenta y Nueve Millones Quinientos Sesenta y Dos Mil Novecientos Bolívares con 00/100 (Bs. 49.562.900,00) corresponde a la Recursos Ordinarios y Cuarenta y Ocho Millones Siete Mil Ochocientos Diecinueve Bolívares con 51/100(Bs. 48.007.819,51) por concepto de Crédito Adicional. Así mismo, el organismo recibió para el 2012 la cantidad Sesenta y Cinco Millones Ciento Cincuenta y Ocho Mil Cuarenta y Un Bolívar con 96/100 (Bs. 65.158.041,96)

de los cuales Cincuenta y Dos Millones Trescientos Sesenta y Siete Mil Doscientos Noventa y Cuatro Bolívares con 00/100 (Bs. 52.362.294,00) corresponde a Recursos Ordinarios y Doce Millones Setecientos Noventa Mil Setecientos Cuarenta y Siete Bolívares con 96/100 (Bs. 12.790.647,96) por concepto de Crédito Adicional.(Cuadro N° 2).

Cuadro N° 1 Asignación Presupuestaria

**Dirección de Plan Salud**

**Adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado**

**Monagas**

**2011-2012**

AÑO 2011			
<b>PRESUPUESTO ORIGINAL</b>	<b>AUMENTOS</b>	<b>DISMINUCIONES</b>	<b>PRESUPUESTO AJUSTADO</b>
49.562.900,00	48.473.728,76	465.909,25	97.570.719,51
AÑO 2012			
<b>PRESUPUESTO ORIGINAL</b>	<b>AUMENTOS</b>	<b>DISMINUCIONES</b>	<b>PRESUPUESTO AJUSTADO</b>
52.367.294,00	12.790.747,96	-	65.158.041,96

Fuente: Información suministrada por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, según oficio s/n de fecha 18-09-2012

**2.3.2.- Ejecución Presupuestaria.**

La Dirección de Plan Salud, Adscrita a la Dirección General de Planificación y Presupuesto, le ejecuto, durante el año 2011, la cantidad de Noventa y Cinco Millones Cuatrocientos Veintiséis Mil Setecientos Cincuenta y Dos Bolívares con 99/100(Bs. 95.426.752,99), quedando una disponibilidad presupuestaria de Dos

Millones Ciento Cuarenta y Tres Mil Novecientos Sesenta y Seis Bolívares con 52/100 (Bs. 2.143.966,52); y para el Primer Semestre del 2012 ejecutó la cantidad de Veintiocho Millones Quinientos Diez Mil Ochocientos Ochenta y Nueve Bolívares con 01/100 (Bs. 28.510.889,01), quedando una disponibilidad Presupuestaria de Treinta y Seis Millones Seiscientos Cuarenta y Siete Mil Ciento Cincuenta y Dos Bolívares con 95/100 (Bs. 36.647.152,95)..(Cuadro N° 3).

Cuadro N° 2 Ejecución Presupuestaria Año 2011 y Primer Semestre 2012

**Dirección de Plan Salud**  
**Adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado**  
**Monagas**

AÑO 2011							
PRESUPUESTO ORIGINAL	AUMENTOS	DISMINUCIONES	PRESUPUESTO AJUSTADO	COMPROMISOS	%	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA	%
49.562.900,00	48.473.728,76	465.909,25	97.570.719,51	95.426.752,99	100	2.143.966,52	100
PRIMER SEMESTRE 2012							
PRESUPUESTO ORIGINAL	AUMENTOS	DISMINUCIONES	PRESUPUESTO AJUSTADO	COMPROMISOS	%	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA	%
52.367.294,00	12.790.747,96	-	65.158.041,96	28.510.889,01	100	36.647.152,95	100

Fuente: Información suministrada por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, según oficio s/n de fecha 18-09-2012

### 2.3.3.- Limitaciones de la Auditoría.

En relación a este punto, esta comisión de auditoría cree pertinente mencionar que, durante la realización del examen, se presentaron unas limitaciones para el desarrollo de su función fiscalizadora, la cual consistió:

1. Retraso por parte del organismo auditado en los recaudos exigidos correspondiente a los diferentes Baremos de precios suministrados a las diferentes clínicas y farmacias.
2. La paralización de las actividades por cambio del tren ejecutivo.
3. Los Soportes de facturación de las diferentes clínicas y farmacias reposan en la Secretaría de Hacienda, Administración y Finanzas.
4. Que la información correspondiente a la comparación precios entre lo facturado y lo correspondiente al baremo de precio, que debía ser entregado a la Coordinadora, no se anexo en el CD suministrado por la Coordinadora saliente.
5. Que el CD suministrado por la Coordinadora Saliente no contiene la suficiente información que determine el trabajo realizado por parte de las personas asignadas.

### CAPÍTULO III

## **3.- OBSERVACIONES DERIVADAS DE LA ACTUACION FISCAL.**

### **3.1.- Manuales de Normas y Procedimientos.**

Se evidenció que el organismo auditado posee un Manual de Normas y Procedimientos para el control y supervisión de los procesos administrativos, presupuestarios y operativos; sin embargo no está debidamente aprobado por las máximas autoridades. Al respecto el artículo 22 de las Normas Generales de Control Interno que establece: *“Los manuales técnicos y de procedimientos deben ser aprobados por las máximas autoridades jerárquicas de los organismos y entidades. 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 sirva de soporte.”*, situación que se debe a que las autoridades no han iniciado los trámites necesarios para la debida aprobación de los Manuales de Normas y Procedimientos como mecanismos que describan de manera sistemática los procesos y actividades del organismo, trayendo como consecuencia que las operaciones administrativas,

presupuestaria y operativas se estén ejecutando sin la objetividad, legalidad y aprobación de las máxima autoridad.

### **3.2- Manual de Organización.**

Se evidenció que, el organismo auditado no posee el manual de organización que rija o norme las funciones del personal que forman parte la estructura organizativa. Al respecto el artículo 37 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal establece: ***“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, indicadores de gestión, índices de rendimiento y demás instrumentos o métodos específicos para el funcionamiento del sistema de control interno”***. Tal situación se presenta debido a que las autoridades jerárquicas no han solicitado, al ente de adscripción, el Manual de Organización, debidamente ajustada a la realidad del organismo, trayendo como consecuencia que las unidades establecidas no esté acorde a la estructura organizativa claramente definida.

### **3.3.- Plan Operativo Anual 2011.**

Una vez analizado el Plan Operativo Anual del organismo auditado, correspondiente al último semestre del 2011, se evidenció que existe incongruencia entre el Presupuesto Asignado y la Distribución efectuada por Servicios o variables, el cual alcanza la cantidad de por un monto de Cinco Millones Quinientos Noventa y Nueve Mil Novecientos Noventa y Nueve Bolívares con 85/100 (Bs. 5.599.999,85); Al respecto el artículo 32 de la Ley Orgánica de Procedimiento Administrativo establece: ***“Los documentos y expedientes administrativos deberán ser uniformes de modo que cada serie o tipo de ellos obedezca a iguales características. El administrado podrá adjuntar, en todo caso, al expediente, los escritos que estime necesarios para la aclaración del asunto.***

La administración racionalizará sus sistemas y métodos de trabajo y vigilara su cumplimiento. A tales fines, adoptará las medidas y procedimientos más idóneos”, en concordancia con la Sección VI, Actividades, Elaboración del Plan Operativo Anual, Numerales 2, del Manual de Normas y Procedimientos de la Dirección General de Planificación y Desarrollo “Plan Salud” que indica: “... Revisa, analiza, realiza cálculos y registra información en cada uno de los formularios, establecido en la Norma 3, imprime Dos (2) juegos y remite a la (el) Director(a) de Plan Salud, para su revisión(Jefe de División Seguimiento y Control)” “Situación que se presenta debido a las personas encargadas no tomaron las previsiones de supervisión en la elaboración de plan operativo anual , lo que trae como consecuencia que los resultados que se obtengan no definen las metas realmente alcanzadas.

#### **3.4.- Informe de Gestión.**

Una vez analizado el Informe de Gestión del organismo auditado, correspondiente al último semestre del 2011, se evidenció que existe incongruencia en el informe de Gestión, debido que los datos reflejados como resultado en el Cuarto Trimestre, son el mismo que aparecen en el definitivo; Al respecto el artículo N° 23, Al respecto el artículo 32 de la Ley Orgánica de Procedimiento Administrativo establece: *“Los documentos y expedientes administrativos deberán ser uniformes de modo que cada serie o tipo de ellos obedezca a iguales características. El administrado podrá adjuntar, en todo caso, al expediente, los escritos que estime necesarios para la aclaración del asunto.*

*La administración racionalizará sus sistemas y métodos de trabajo y vigilara su cumplimiento. A tales fines, adoptará las medidas y procedimientos más idóneos”, en concordancia con la Sección VI, Actividades, Informe de Gestión Trimestral, Numeral 2, del Manual de Normas y Procedimientos de la Dirección General de Planificación y Desarrollo “Plan Salud” que indica: “... Llena los formularios “Informe Financiero Presupuestario, Evaluación de Metas, Avance de la Ejecución de Obras y Servicios, Plan de Inversión del Año en ejercicio, con los datos obtenidos de los informes Estadísticos y genera los reportes, original y copia y*

*presenta al (la) Director(a) de Plan Salud, para su revisión (Jefe de División Seguimiento y Control)*”. “Situación que se presenta debido a las personas encargadas no tomaron las previsiones de supervisión en la elaboración de los informes de gestión, lo que trae como consecuencia que los resultados que se obtengan no sean los más idóneos.

### **3.5.- Sobrestimación de Metas.**

Una vez efectuada la comparación entre el Plan Operativo Anual y el Informe de Gestión, durante el último semestre del 2011, se evidenció que hubo una sobrestimación en las Metas Programadas que oscila entre un 286%, 279% y un 79% con respecto al monto ejecutado y no existe soporte o documento el cual avale alguna Reasignación de crédito o reprogramación de Metas. (Anexo N° 5).

Además de lo antes mencionado, para el primer semestre del 2012 arrojó los siguientes resultados que, en los servicios médicos hubo sobre-estimación del 40% de inversión (Monto ejecutado en bolívares) pero con un 5 % de personas atendidas por debajo de lo proyectado, la dotación de medicamentos estuvo por encima del 110% (Monto ejecutado en bolívares) y un 21% de pacientes entendidos por debajo de lo proyectado, en las ayudas sociales hubo una sobre-estimación en bolívares de un 26% y un 30% de pacientes atendidos por debajo de lo estimado, no existiendo soportes que avalen las sobreestimaciones y metas no cumplida.

Al respecto, de los ítems anteriormente expuesto, el artículo 81 del Reglamento N° 1 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público Sobre el Sistema Presupuestario, establece: *“La solicitud de incremento o reasignación de crédito presupuestario acordado, por cualquiera de los tipos de las modificaciones presupuestarias que requieran aprobación externa al órgano, deberán tramitarse ante la Oficina Nacional de Presupuesto, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y en las instrucciones que dicte dicha Oficina. Igual procedimiento se ejecutará para las modificaciones de las metas asignadas a la*



*categoría presupuestaria*”, en concordancia con el artículo 23, numeral a, de las Normas Generales de Control Interno que indica: *“Todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa. En este aspecto se tendrá presente lo siguiente: a) Los documentos deben contener información completa y exacta, archivarse siguiendo un orden cronológico u otros sistemas de archivo que faciliten su oportuna localización, y conservarse durante el tiempo estipulado legalmente”*. Situación que se presenta debido a que, las personas encargadas, no tomaron las previsiones en ajustar las metas proyectadas, lo que trae como consecuencia que los procedimientos no se estén efectuando de acuerdo al principio de eficiencia y eficacia en los trámites administrativos.

### **3.6.- Ejecución Presupuestaria.**

Una vez analizada la ejecución presupuestaria correspondiente al primer semestre del 2012, suministrada por el organismo auditado y comparada con la emitida por la Secretaría de Hacienda, Administración y Finanzas de la Gobernación, a través de la unidad de Contabilidad, se evidenció que las partidas no están conciliadas; Al respecto el artículo 16 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Público establece: *“Sin perjuicio del equilibrio económico de la gestión fiscal que se establezca para el período del marco plurianual del presupuesto, los presupuestos públicos deben mostrar equilibrio entre el total de las cantidades autorizadas para gastos y aplicaciones financieras y el total de las cantidades estimadas como ingresos y fuentes financieras”*. Situación que se presenta debido a que se cargan los pagos sin haber conciliado con el reporte que emite la unidad de contabilidad, lo que trae como consecuencia que los procedimientos aplicados para el control presupuestario no sea el más eficiente.

Se constató que, el organismo auditado no posee en sus archivos los soportes correspondientes a las modificaciones presupuestarias, Créditos adicionales, reprogramaciones, etc. de gran importancia para el control presupuestario. Al

respecto al artículo 23, literal a, de las Normas Generales de Control Interno establece: “Al respecto el artículo 23, literal a, de las Normas Generales de Control establece: *“Todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa. En este aspecto se tendrá presente lo siguiente: a) Los documentos deben contener información completa y exacta, archivarse siguiendo un orden cronológico u otros sistemas de archivo que faciliten su oportuna localización, y conservarse durante el tiempo estipulado legalmente”*. Situación que se presenta debido a que las personas encargadas no tomaron las previsiones de implementar de crear un archivo para el resguardo de la información presupuestaria, lo que trae como consecuencia que al momento de determinar con exactitud la disponibilidad presupuestaria para la toma de decisiones.

### **3.7.- Proceso de Contratación.**

#### **3.7.1.- Acto Motivado.**

Se evidenció que, de las Treinta y Dos (32) Clínicas y Farmacias que prestaron servicios médicos y Suministros de Medicamentos, durante el Último Semestre del 2011, Dieciséis(16) empresas no presentan Actos Motivados, donde se especifica la prelación de las otras modalidades de contratación, antes de ejecutar la contratación directa; al respecto, el artículo N° 114 del Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas, establece: *“En el caso de proceder por Contratación Directa debe indicarse en el acto motivado, toda la información que Justifique la citada excepción, y debe contener: exposición sucinta de los hechos, justificación legal, análisis y consideraciones de los hechos y decisión”*. Así mismo el artículo N°117 del mismo Reglamento, establece: *“El órgano o ente contratante, efectuado el procedimiento señalado en el Artículo N° 90 de la Ley de Contrataciones Públicas, y declarada desierta la Consulta de Precios, podrá proceder a la Contratación Directa prevista en el numeral 12 del artículo N° 76 de la citada Ley. Para proceder a esta modalidad deben siempre agotarse los procedimientos de acuerdo a los*

*supuestos cuantitativos que correspondan*”. Situación que se origina debido a que al momento de efectuar las adjudicaciones directas, no tomaron las previsiones de enmarcar el acto motivado de acuerdo a la normativa de vigente, trayendo como consecuencia que se estén realizando contrataciones sin tomar en cuenta los procedimientos establecidos en la Ley de Contrataciones Públicas y su respectivo Reglamento.

Cuadro N° 3 Relación de empresas Sin Acto Motivado para la Contratación Directa Último Semestre del 2011

**Dirección de Plan Salud**

**Adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado**

**Monagas**

Nº	EMPRESAS	RIF
1	MAXIIMAGEN CA	J-29813155-1
2	EXPOFARMA	J-31180243-6
3	SERVICIOS QUIRURGICOS AMBULATORIO LA CATEDRAL	J-30794988-0
4	DIMAGENICA	J-29453668-9
5	CENTRO CLINICO LA PIRAMIDE	J-30305441-2
6	CENTRO MEDICO ORIENTAL DE SALUD CEMOS	J-31381177-7
7	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS CA	J-080027710
8	LABORATORIO CLINICO BIOSALUD SA	J-30964335-5
9	HOSPITAL METROPOLITANO MATURIN	J-30495243-0
10	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE ORIENTE CA	J-30620569-1
11	INSTITUTO MEDICO ESPECIALIZADO VICTORIA CA	J-31691366-0
12	SIMON ANTONIO HADID TARBAY MICROCIROUGIA OCULAR FP	V-06561127-5
13	LABORATORIO CLINICO SAN FRANCISCO SRL	J-30729125-7
14	POLICLINICA MATURIN SA	J-080176740
15	LABORATORIO CLINICO LANZ CA	J-30977600-2
16	CENTRO ODONTOLOGICO ELI RODRIGUEZ FP	V-11554052-8
<b>TOTAL</b>		

**Fuente:** Información suministrada por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, según oficio s/n de fecha 18-09-2012

### 3.7.2.- Invitaciones.

Se determinó, una vez analizado los expedientes de Clínicas y Farmacias, no se anexan las respectivas Invitaciones como constancia de haber cumplido con el proceso de notificación a cada una de las empresas que participaron en el proceso de contratación de Suministros de Medicamentos y Servicios Médicos; al respecto el artículo 6 del Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas establece: ***“En todas las modalidades de contratación previstas en la Ley de Contrataciones Públicas se debe garantizar que la comunicación entre los participantes u oferentes y los responsables del procedimiento de contratación, se limite a la formalidad relacionada con las aclaratorias, con la finalidad de velar por el cumplimiento de los principios de igualdad y transparencia señalados en la citada Ley”***. Situación que se presenta debido a que no se tomaron las previsiones de efectuar las invitaciones de acuerdo al marco legal de contrataciones, lo que trae como consecuencia que el procedimiento de contratación que se está aplicando no esté acorde con los lineamientos legales.

### **3.7.3.- Empresas no Registradas en el Registro Nacional de Contratistas.**

Se evidenció que, Nueve (9) Clínicas y Farmacias no se encuentran registradas en el Registro Nacional de Contratistas. Al respecto el artículo 29 de la Ley de Contrataciones Públicas establece: ***“Para presentar ofertas en todas las modalidades regidas por la presente Ley, cuyo monto estimado sea superior a cuatro mil Unidades Tributarias (4.000 U.T.) para bienes y servicios, y cinco mil Unidades Tributarias (5.000 U.T.) para ejecución de obras, los interesados deben estar inscritos en el Registro Nacional de Contratistas”***. Situación que se presenta debido a que las personas encargadas no han hecho las respectivas notificaciones a las empresas que no han solventado su status en Registro Nacional de Contratistas, lo que trae como consecuencia que se estén realizando contrataciones con empresas que no están cumpliendo con las procedimiento respectivos. (Ver Cuadro N° 5).

Cuadro N° 4 Relación de empresas no Registradas en el Registro Nacional de contratista. Último Semestre del 2011, Primer semestre 2012

**Dirección de Plan Salud**

**Adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas**

g	EMPRESAS	RIF
	LABORATORIO CLINICO BACTERIOLOGICO GENESIS	J-
	LABORATORIO CLINICO BIOZAYLAB	J-
	SERVICIOS RADIOLOGO CABEMAR	J-
	DIMAGENICA	J-29453668-9
	LABORATORIO CLINICO BIOSALUD SA	J-30964335-5
	SIMON ANTONIO HADID TARBAY MICROCIROGIA OCULAR FP	V-06561127-5
	LABORATORIO CLINICO SAN FRANCISCO SRL	J-30729125-7
	LABORATORIO CLINICO LANZ CA	J-30977600-2
	CENTRO ODONTOLOGICO ELI RODRIGUEZ FP	V-11554052-8
<b>TOTAL</b>		

Fuente: Información suministrada por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, según oficio s/n de fecha 18-09-2012

**3.7.4.- Empresas Suspendida en el Registro Nacional de Contratistas.**

Además de lo antes mencionado, Seis (6) Clínicas y Farmacias se encuentran suspendidas por el Registro Nacional de Contratistas. Al respecto el artículo 30 de la Ley de Contrataciones Públicas indica: *“Las personas naturales y jurídicas inscritas en el Registro Nacional de Contratistas tendrán la obligación de actualizar anualmente sus datos en el respectivo Registro.*

*Quedarán suspendidos del Registro Nacional de Contratistas, quienes hayan dejado de actualizar sus datos”.* Situación que se presenta debido a que las personas encargadas no han hecho las respectivas notificaciones a las empresas que no han

solventado su status en Registro Nacional de Contratistas, lo que trae como consecuencia que se estén realizando contrataciones con empresas que no están cumpliendo con las procedimientos respectivos. (Cuadro N° 6).

Cuadro N° 5 Relación de empresas Suspendidas por el Registro Nacional de Contratista Último Semestre del 2011, Primer Semestre 2012

### Dirección de Plan Salud

#### Adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas

o	EMPRESAS	RIF
	MEGAFARMA	J-30689697-0
	CENTRO CLINICO LA PIRAMIDE	J-30305441-2
	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS CA	J-08002771-0
	UNIDAD MEDICA INTEGRAL DE ORIENTE CA	J-30620569-1
	CENTRO DIAGNOSTICO DE CORAZON Y VASOS	J-31571511-2
	POLICLINICA MATURIN SA	J-08017674-0
<b>TOTAL</b>		

Fuente: Información suministrada por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, según oficio s/n de fecha 18-09-2012

### 3.8.- Expedientes de Clínicas y Farmacias.

Se constató que, una vez analizada Diecisiete (17) expedientes de Farmacias y Clínicas, no se encuentran organizados uniformemente y no están debidamente soportados con la documentación requerida para participar en un proceso de Contratación; al respecto, la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos en su Artículo N° 32, establece: *“Los documentos y expedientes administrativos deberán ser uniformes de modo que cada serie o tipo de ellos obedezca a iguales características. El administrado podrá adjuntar, en todo caso, al expediente, los escritos que estime necesarios para la aclaración del asunto.”*, en concordancia con

el artículo 14 de la Ley de Contrataciones que indica: *“Todos los documentos, informes, opiniones y demás actos que se reciban, generen o consideren en cada modalidad de selección de contratistas establecido en la presente Ley, deben formar parte de un expediente por cada contratación. Este expediente deberá ser archivado, por la unidad administrativa financiera del órgano o ente contratante, manteniendo su integridad durante al menos tres años después de ejecutada la contratación”*. Situación que se presenta debido a que, al momento de archivar los documentos, no toman en cuenta que deben realizarse de manera ordenada y cronológica, trayendo como consecuencia que al momento de ubicar una información se dificulta su ubicación rápida y oportuna..

### **3.9.- Facturación de Clínicas y Farmacias.**

Se constató que, según información suministrada por el organismo auditado, se facturó la cantidad de Sesenta y Siete Millones Treinta y Un Mil Ciento Setenta y Dos Bolívares con 31/100 (Bs. 67.031.172,31) a Clínicas y Farmacias, durante el año 2011 y Primer Semestre del 2012, por concepto de Medicamentos y Servicios Médicos suministrados a los diferentes Trabajadores de la Gobernación del Estado Monagas; de los cuales Sesenta y Dos Millones Novecientos Cuarenta y Siete Mil Novecientos Veinte Bolívares con 72/100 (Bs. 62.947.920,72) corresponden al 2011, distribuidos de la siguiente manera: Treinta y Nueve Millones Ochocientos Once Mil Ciento Cincuenta Bolívares con 99/100 (Bs. 39.811.150,99) de Compromisos de Años Anteriores, Once Millones Ochocientos Noventa y Cuatro Mil Doscientos Treinta y Ocho Bolívares con 30/100 (Bs. 11.894.238,30) de Farmacias, Once Millones Doscientos Treinta y Nueve Mil Quinientos Ochenta Bolívares con 23/100 (Bs. 11.239.580,23) de Servicios Médicos, Dos Mil Novecientos Cincuenta y Dos Bolívares con 00/100 (Bs. 2.952,00) a correcciones de recibo facturados y la cantidad de Mil Bolívares con 00/100 (Bs. 1.000,00) a la Señora Carmen A. Quijada de A. Para el Primer Semestre del 2012 se facturó la cantidad de Cuatro Millones Ochenta y Dos Mil Doscientos Cincuenta

Bolívares con 79/100 (Bs. 4.082.250,79), de los cuales Tres Millones Trescientos Cinco Mil Ochocientos Ochenta y Nueve Bolívares con 40/100 (Bs. 3.305.889,40) corresponden a años anteriores, Trescientos Dos Mil Novecientos Treinta y Siete Bolívares con 48/100 (Bs. 302.937,48) a farmacias y Cuatrocientos Setenta y Tres Mil Cuatrocientos Veintitrés Bolívares con 91/100 (Bs. 473.423,91) por concepto de Servicios Médicos (Ver cuadro N° 7).

Cuadro N° 6 Relación de Facturación de Medicamentos y Servicios Médicos Año 2011 y Primer Semestre del 2012

**Dirección de Plan Salud**

**Adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado**

**Monagas**

Nº	FACTURACIÓN	2011	2012	TOTAL
1	COMPROMISOS DE AÑOS ANTERIORES	39.811.150,99	3.305,88 9,40	43.117,0 40,39
2	FARMACIAS	11.894.238,30	302.937,48	12.197.175,78
3	SERVICIOS MEDICOS	11.239.580,23	473.423,91	11.713.004,14
4	CORREPCION DE RECIBO FACTURADOS	2.952,00	-	2.952,00
5	CARMEN A. QUIJADA DE A.	1.000,00	-	1.000,00
<b>TOTAL FACTURACIÓN</b>		<b>62.948.921,52</b>	<b>4.082.250,79</b>	<b>67.031.172,31</b>

Fuente: Información suministrada por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, según oficio s/n de fecha 18-09-2012

**3.9.1.- Observaciones Derivadas del Análisis a la Facturación de Clínicas y Farmacias.** Con el objeto de estudiar y analizar el Proceso de Facturación



relacionados con los pagos efectuados a las Clínicas y Farmacias, se tomó como muestra aleatoria, equivalente al 7,35% del total facturado durante el año 2011 y lo correspondiente al Primer Semestre del 2012(Ver Cuadro N° 8) de las remesas Décima Segunda, Décima Tercera, Decima Novena, Vigésima Sexta y Vigésima Séptima correspondiente al Segundo Semestre del 2011, encontrándose las siguientes debilidades de control interno:

Cuadro N° 7 Relación de Facturación de Medicamentos y Servicios Médicos (Muestra Aleatoria) Año 2011 y Primer Semestre del 2012

**Dirección de Plan Salud**

**Adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado**

**Monagas**

N°	BENEFICIARIO	ORDEN DE PAGO	FECHA	MONTO
1	CENTRO CLINICO LA PIRAMIDE	22767	28/12/2011	48.788,47
2	CENTRO CLINICO LA PIRAMIDE	22771	28/12/2011	62.570,13
3	HOSPITAL METROPOLITANO MATURIN	23311	30/12/2011	403.165,88
4	MEGAFARMA	23258	30/12/2011	164.874,29
5	MEGAFARMA	23226	30/12/2011	358.389,12
6	INSTITUTO MEDICO ESPECIALIZADO VICTORIA	2479	19/03/2012	574.918,77
7	POLICLINICA MATURIN	2859	26/03/2012	348.337,03
8	SIMON HADID TARBAY	2602	20/03/2012	113.567,00
9	C.DE DIAGNOSTICO DE CORAZON Y VASOS C.A	2964	26/03/2012	12.060,00
10	POLICLINICA MATURIN	2961	26/03/2012	194.013,39
11	INSTITUTO MEDICO ESPECIALIZADO VICTORIA	2599	20/03/2012	272.389,56
12	INSTITUTO MEDICO ESPECIALIZADO VICTORIA	8334	21/06/2012	46.210,25
13	C.DE DIAGNOSTICO DE CORAZON Y VASOS C.A	7201	07/06/2012	9.900,00
14	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	7186	07/06/2012	144.924,10
15	HIPEFARMA	2842	23/03/2012	58.024,62
16	EXPOFARMA	2935	26/03/2012	231.653,25

17	CENTRO CLINICO LA PIRAMIDE	23255	20/12/2011	189.358,13
18	CENTRO CLINICO LA PIRAMIDE	23329	30/12/2011	175.181,63
19	POLICLINICA MATORIN	22822	28/12/2011	226.222,63
20	CENTRO MEDICO ORIENTAL CEMOS	22723	28/12/2011	501.175,43
21	CENTRO MEDICO ORIENTAL CEMOS	23340	30/12/2011	59.727,02
22	CENTRO MEDICO ORIENTAL CEMOS	23341	30/12/2011	282.298,05
23	CENTRO MEDICO ORIENTAL CEMOS	23349	30/12/2011	277.280,08
24	HIPEFARMA	17478	27/10/2011	155.592,82
25	OPTIMONAGAS	3162	28/03/2012	19.053,21
<b>TOTAL MUESTRA</b>				<b>4.929.674, 86</b>

**Fuente:** Información suministrada por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, según oficio s/n de fecha 18-09-2012

### 3.9.1.2.- Remesas de Pagos a Clínicas y Farmacias.

Una vez revisadas cada una de las remesas, correspondientes a los pagos efectuados a clínicas y farmacias, se evidenció que no se reflejan las facturas que van a ser pagadas; Al respecto el artículo 23, literal a, de las Normas Generales de Control establece: *“Todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa. En este aspecto se tendrá presente lo siguiente: a) Los documentos deben contener información completa y exacta, archivarse siguiendo un orden cronológico u otros sistemas de archivo que faciliten su oportuna localización, y conservarse durante el tiempo estipulado legalmente”*; Situación que se presenta debido a que las personas encargadas no tomaron la previsión de reflejar en las remesas las facturas que se van a cancelar, lo que trae como consecuencia que al momento de verificar el estatus o compromisos con los proveedores, no se tenga con exactitud la información necesaria para verificar cuales facturas se han calculado y cuales están pendiente.

### **3.9.1.3.- Invitación en el Proceso de Contratación de Servicios Médicos.**

Se evidenció que, en la Orden de Pago N° 2599, específicamente en las facturas N° 21074, 21058, 20088 y 12727; Orden de Pago N° 2479, factura N° 29547; correspondiente a la adjudicación de Servicios Médicos, las invitaciones son realizadas por la unidad usuaria (Dirección de Plan Salud) y no por la Unidad Contratante (Dirección General de Planificación y Desarrollo de la Gobernación del Estado Monagas). Al respecto, el artículo 111 del Reglamento de la Ley de Contracciones Públicas, establece: *“En la modalidad de Consulta de Precios, la Unidad Contratante deberá coordinar las actividades previas a la contratación, seleccionar los participantes, efectuar las invitaciones, recibir las ofertas y preparar el informe de recomendación para la adjudicación. En los procedimientos que por su cuantía superen las dos mil quinientas unidades tributarias (2.500 U.T.), para la adquisición de bienes o prestación de servicios y diez mil unidades tributarias (10.000 U.T).”* Situación que se presenta debido a que la máxima autoridad del órgano está tomando atribuciones inherentes al cargo desempeñado (procedimiento de contratación), sin tener la competencia para hacerlo, trayendo como consecuencia la omisión del procedimiento legal para adjudicar los compromisos contraídos, quebrantando el principio de sinceridad que debe caracterizar todo acto administrativo.

### **3.9.1.4.- Baremos de Precios.**

- Se evidenció que, según información suministrados por el organismo auditado, los baremos de precios proporcionados a las diferente clínicas y farmacias, con el propósito de optimizar los recursos, no se encuentran uniformes debido a que existen diferencia entre lo que aplica uno con respecto al otro.
  
- Además de lo antes mencionado, el baremo de precio enviado a las diferentes clínicas no abarca todo los aspectos que involucra Los Servicios Médicos en

todo su contextos, tales como: Honorarios Profesionales, Medicinas, Material Médico utilizado, Suministros etc.

- Se evidenció que, de la revisión realizada a Sesenta y Un (61) facturas por un monto de Doscientos Cuarenta y Dos Mil Cuatrocientos Veintidós Bolívares con 27/100 (Bs. 242.422,27), canceladas a través de la Orden de Pago N° 2599, a nombre de Instituto Médico especializado Victoria C.A , correspondiente a compromisos pendientes de ejercicios anteriores (2011), existe un sobreprecio entre el 50% y 60%, en los precios facturados por la clínica, equivalente a la cantidad de Once Mil Doscientos Setenta y Ocho Bolívares con 52/100 (Bs. 11.278,52) en comparación con el baremo de precio, aprobado por la Dirección de Plan, que alcanzo la cantidad de Doscientos Treinta y Un Mil Ciento Cuarenta y Tres Bolívares con 77/100 (Bs. 231.143,77).
- Además de lo antes mencionado, para efectuar la comparación de precios correspondiente a la facturación efectuada por las clínicas durante el primer semestre del 2012, se tomó en cuenta el baremo de precio del 2011 por cuanto no fue suministrado el de 2012, arrojando como resulta un incremento entre un 130% y un 156,35% en los precios facturados por la clínica con referencia al autorizado por la Dirección de Plan salud.

Al respecto de los Ítems anteriormente expuesto, se evidencia que existe debilidad de control interno. Al respecto el artículo 134 de la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Sector Publico establece: ***“Corresponde a la máxima autoridad de cada organismo o entidad la responsabilidad de establecer y mantener un sistema de control interno adecuado a la naturaleza, estructura y fines de la organización. Dicho sistema incluirá los elementos de control previo y posterior incorporados en el plan de organización y en las normas y manuales de procedimientos de cada ente u órgano, así como la auditoría interna”***; en concordancia con la clausula Cuarta del Contrato de Prestación de Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria entre la Gobernación del Estado Monagas y las

Diferentes Clínicas y Farmacias establece: ***“Ambas partes convienen que el monto a cancelar de conformidad con la Cláusula Anterior (Clausula Tercera) estará sujeto a un Baremo de Precios y previa la revisión de la Dirección General de Planificación y Presupuesto y Desarrollo.....”***. Tal situación se presenta debido a la falta de control por parte de las personas encargadas, en el proceso de facturación, originándose la diferencia en los montos facturados y las ordenes de medicamentos aprobados por Plan Salud, lo que trae como consecuencia que se estén efectuados pagos sin la verificación respectiva, afectando en forma negativa la administración de los recursos asignados.

### **3.6.- Casos Sociales (Donaciones).**

Se evidenció que los pagos efectuados por concepto de Donaciones (Casos Sociales) no están debidamente soportada con la documentación que valide el gasto. Al respecto el artículo 23, literal a, de las Normas Generales de Control establece: ***“Todas las transacciones y operaciones financieras, presupuestarias y administrativas deben estar respaldadas con la suficiente documentación justificativa. En este aspecto se tendrá presente lo siguiente: a) Los documentos deben contener información completa y exacta, archivarse siguiendo un orden cronológico u otros sistemas de archivo que faciliten su oportuna localización, y conservarse durante el tiempo estipulado legalmente”***, en concordancia con el Manual de Normas y Procedimientos, Facturación , sección normas básicas, numeral 16, que indica: ***“”Situación que se presenta debido a que el funcionario encargado no tomo las previsiones necesarias para el respaldo de estas donaciones. Trayendo como consecuencia que no se cuente con un soporte o evidencias de las gestiones administrativas llevado a cabo por el organismo.***

## CAPÍTULO IV

### 4.- CONSIDERACIONES FINALES

#### 4.1- CONCLUSION.

**4.1.1 Manuales de Normas y Procedimiento:** el organismo no cuenta con manuales debidamente autorizados por la máxima autoridad ya que no han iniciado los trámites necesarios para la debida aprobación, trayendo como consecuencia que los procesos se estén realizando sin aprobación de la máxima autoridad.

**4.1.2.- Manual de Organización:** el organismo no ha solicitado al ente al cual está adscrito el manual de organización el cual está encargado de regir o normar las funciones del personal que forman parte de la estructura organizativa, trayendo como consecuencia que las unidades de trabajo no estén acorde con sus ocupaciones.

**4.1.3 Plan Operativo Anual:** una vez analizado el plan operativo anual se evidencio que el presupuesto asignado y la distribución efectuada no es congruente lo cual tiene como consecuencia que los resultados que se obtengan no definen las metas realmente.

**4.1.4 Informe de Gestión:** se evidenció una vez analizado el informe de gestión del organismo, que los resultados del cuarto trimestre es el mismo que aparece en el definitivo, lo cual es incoherente y trae como consecuencia que los resultados no sean los más idóneos.

**4.1.5 Sobrestimación de Metas:** luego de comprobar el plan operativo anual y el informe de gestión se evidenció que hubo una sobrestimación en las metas programadas, las cuales no cuentan con soportes que lo avalen.

**4.1.6 Ejecución Presupuestaria:** se pudo constatar que las partidas de la ejecución presupuestaria del primer semestre del 2012 no están conciliadas y que el ente no posee archivado los soportes de las diferentes modificaciones presupuestarias lo cual es de suma importancia para el control presupuestario, lo cual trae como consecuencia que dichos controles no sean los más eficientes.

**4.1.7 Actos Motivados en el Proceso de Contratación:** el organismo refleja debilidades a la hora de efectuar las contrataciones ya que no toman las previsiones necesarias y las empresas no presentan actos motivados de acuerdo a la normativa, pudiendo decir que no se está cumpliendo con los procedimientos establecidos en la ley.

**4.1.8 Remesas:** en el organismo se tomaron las previsiones de reflejar en las remesas las facturas que se van a cancelar, esto trae como consecuencia que no se tenga información exacta a la hora de verificar las facturas que se han cancelado y las que están pendiente.

**4.1.9 Invitaciones en el Proceso de Contratación de Servicios Médicos:** se pudo verificar no reflejan las invitaciones para que cada clínica y farmacia participe en el proceso de contrataciones por lo tanto podemos decir que el procedimiento de contrataciones no está acorde a la ley.

**4.1.10 Registro y Actualización ante el Registro Nacional de Contratista:** se evidenció que se están realizando contrataciones con algunas empresas que no se encuentran registradas o están suspendidas en el Registro Nacional de Contratistas, lo

que trae como consecuencia que no se estén efectuando los procedimientos respectivos.

**4.1.11 Baremos de Precios:** de acuerdo a la información suministrada por el organismo se pudo comprobar que existen diferencias a la hora de comparar los distintos baremos de precios, arrojando incrementos en los precios suministrados por las clínicas con referencia al autorizado por la Dirección de Plan Salud.

**4.1.12 Expedientes de Farmacias y Clínicas:** en el organismo no se encuentran los soportes requeridos que sustenten el proceso de contrataciones al igual que los expedientes de algunas farmacias y clínicas no se encuentran archivados de manera ordenada y cronológica, presentando como consecuencia que se dificulte su ubicación.

**4.1.13 Casos Sociales:** no se toman las previsiones necesarias para que cada pago efectuado por concepto de donaciones estén soportados debidamente, de acuerdo a la documentación requerida, trayendo como consecuencia que no se tenga suficiente evidencia de la gestión administrativa efectuada.

## CAPÍTULO V

### 5.- RECOMENDACIONES.

**5.1.- Manuales de Normas y Procedimiento,** Todo procedimiento administrativo, presupuestario y operativo debe estar enmarcado a través de manuales de Normas y Procedimientos o cualquier otro instrumento normativo, debidamente autorizado y aprobado por la máxima autoridad.

**5.2.- Manual de Organización.** Solicitar a la unidad de adscripción copia del Manual de Organización de la Dirección de Plan Salud, todo con el propósito de



establecer las directrices de cada unidad y enmarcarlo dentro de los parámetros de la estructura organizativa.

**5.3.- Plan Operativo Anual.** Verificar que la Asignación Presupuestaria asignada, sea distribuida equitativamente en cada programa, proyectos y acciones, orientados a la consecución de sus objetivos, tanto los relacionados con sus ámbitos sectoriales, como aquéllos que sean necesarios para el funcionamiento y fortalecimiento institucional, de manera que la sumatoria de cada uno de ello sea exactamente igual a la asignada. Todo con el propósito de dejar un marco referencial que permita medir la gestión del organismo una vez finalizado el período fiscal correspondiente.

**5.4.- Informe de Gestión:** Verificar que los resultados obtenidos en cada Trimestre, con prelación a los programas, proyectos y acciones, orientados a la consecución de los objetivos y metas alcanzada durante el periodo, sean los que correspondan en cada informe de gestión.

**5.5.- Sobreestimación de Metas.** Elaborar las respectivas reprogramaciones de Metas que respalde los cambios que se haga a la distribución efectuada en cada programa, proyectos y acciones, como metas establecidas en el Plan Operativo Anual, orientados a la consecución de los objetivos propuestos.

**5.6.-Ejecución Presupuestaria.** Establecer los mecanismos que permitan mantener un equilibrio entre los registros que lleva la institución y los que lleva la Secretaría de Hacienda, Administración y Finanzas.

- Crear un archivo con toda la información relacionada al control presupuestario del organismo (Asignación Presupuestaria, Modificaciones, Créditos

Adicionales, Reorientaciones, ejecución presupuestaria, etc.). Todo con el propósito de que al momento de tomar decisiones se pueda tener una información clara de la administración de los recursos asignados.

**5.7.- Actos Motivados en el Proceso de Contratación.** Elaborar que los Actos Motivados que se realicen para las Contratación futuras, contengan todas las Modalidades antes de adjudicar. Todo con la finalidad de cumplir con parámetros en cuanto a la prelación que debe existir al momento de contratar tal como exigen la Ley de Contrataciones y Su Reglamentos.

**5.8.- Remesas.** Incorporar en cada una de las remesas que se envían a la Secretaria de Hacienda, Administración y Finanzas las facturas presentadas por las clínicas y farmacias para su cancelación.

- Crear un archivo de la información que conforma el proceso de facturación relacionadas con las clínicas y farmacias.

**5.9.-Invitaciones en el Proceso de Contratación de Servicios Médicos.** Anexar en el respectivo expediente de las clínicas y farmacias la respectiva notificación para participar el proceso de Contratación como constancia de haber cumplido con los parámetros establecidos en la Normativa que regula la materia.

**5.10.- Registro y Actualización ante el Registro Nacional de Contratista.** Notificar a las diferentes clínicas, laboratorios y farmacias que deben registrar y actualizar sus datos ante el Registro Nacional de Contratista.

**5.11.- Baremos de Precios.** Establecer Mesas de trabajos con las diferentes Clínicas y Farmacias, con el propósito de unificar criterios en cuanto a la aplicación

de precios que valla en pro de los trabajadores de la Gobernación y la optimización de los recursos.

- Establecer un Baremo de Precio que englobe todos los aspectos relacionados el servicio médico, hospitalización, medicinas, cirugía, laboratorio, radiología, Suministros, Honorarios profesionales, etc.; y que sean aplicable, equitativamente, por cada una de las clínicas.
- Realizar el procedimiento administrativo correspondiente, en cuanto al sobreprecio identificado en la orden de pago N° 2599, a nombre de Instituto Médico especializado Victoria C.A por un monto de Once Mil Doscientos Setenta y Ocho Bolívares con 52/100 (Bs. 11.278,52) y establecer las responsabilidades a que diera lugar , si fuera el caso.
- Además de lo antes mencionado, establecer los procedimientos que permitan identificar si el sobreprecio tiene incidencia en las demás facturas canceladas a las distintas clínicas y farmacias, durante los años 2011 y 2012, que mantuvieron compromisos con la institución.

**5.12.- Expedientes de Farmacias y Clínicas.** Archivar cada uno de los expedientes de cada clínica y farmacia, de tal manera que estén debidamente foliados y se evidencie claramente toda la documentación, con el propósito de que, al momento de una revisión, se cuente con la información necesaria y oportuna.

**5.13.- Casos Sociales.** Conformar los pagos por concepto de Casos Sociales con toda la documentación (Constancia de solicitud, copia de la cedula, estudio social, presupuestos, carta aval, etc.) que valide el gasto y debidamente sellado y firmado por las personas encargada del procedimiento.

## **2.4 DETERMINAR LAS LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE LA DIVISIÓN DE AUDITORIA INTERNA EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PLAN SALUD**

### **2.4.1 Limitaciones**

- La falta de un Manual de Normas y Procedimientos en la Dirección de Auditoría Interna trae como consecuencia el desconocimiento del procedimiento que se debe llevar a cabo por parte de los auditores, lo cual en el artículo 91 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República señala como un supuesto generador de responsabilidad administrativa.
- La carencia de personal en la Dirección de Auditoría Interna impide la realización de las auditorías de forma eficaz ya que el trabajo se hace muy largo.
- La falta de espacios acondicionados para mantener en resguardo los papeles de trabajo de auditorías pasadas, ya que esto serviría como apoyo al auditor.
- La falta de colaboración y acatamiento por parte del personal de la Dirección de Plan Salud a la hora de hacer las solicitudes de recaudos.

### **2.4.2 Fortalezas**

- La División de Auditoría Interna cuenta con un personal capacitado con conocimientos en el área de Auditoría, lo cual ayuda a tener auditorías eficientes.
- Cuentan con la disposición del personal para realizar las auditorías, para el análisis de la información y proporcionan recomendaciones que ayudan a mejorar el funcionamiento de la Dirección de Plan Salud.

## **FASE III**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **3.1 CONCLUSIONES**

Después de realizar el análisis planteado en los objetivos de la investigación, y luego de un proceso de interpretación, se pueden presentar las siguientes conclusiones derivadas del proceso de investigación:

- La División de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas, como ente encargado de velar y verificar el buen manejo de la administración pública del Estado, no cumplió con toda la normativa legal a la cual ellos se apegan a la hora de evaluar los demás organismos adscritos o dependientes de la Gobernación del Estado Monagas, los cuales son necesarios para el buen desarrollo de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, el artículo 91 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República señala que dicho caso se considera un generador de responsabilidad administrativa puede conllevar a sanciones.
- Una de las etapas del proceso de planificación se debe basar en la selección de los auditores que realizarán la auditoría, el cual no se realizó de acuerdo al desempeño que estos hayan tenido en auditorías pasadas, ya que estos deben estar capacitados para formular y ejecutar la planificación a realizar en la Dirección de Plan Salud de manera que la auditoría que realicen sea muy confiable.
- En la etapa de ejecución se deben verificar y evaluar suficiente información, contar con todos los elementos que le aseguren al auditor el establecimiento de conclusiones, para lo cual la Dirección de Auditoría Interna no consideró a la hora de planificar un trabajo tan extenso asignar suficiente personal capacitado para cubrir con los objetivos y metas planteadas.

### 3.2 RECOMENDACIONES

Una vez realizadas las conclusiones de la investigación, obtenidas del análisis de los Procedimientos de Auditoría aplicados a la Dirección de “Plan Salud” lapso: primer semestre 2012, es pertinente generar al organismo las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a La Dirección de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas diseñar y poner en práctica su propio manual de normas y procedimientos y el manual de auditoría para la buena ejecución de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos para así estar debidamente enmarcada bajo la normativa legal.
- Se recomienda a La Dirección de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas establecer parámetros internos a la hora de seleccionar el equipo de trabajo que realizara la auditoría planteada, de acuerdo a las características mostradas en sus experiencias pasadas, tomando en cuenta el alcance de la auditoría, así como también se deberían hacerse evaluaciones anuales a las personas q no tengan mucha experiencia para verificar su desempeño o capacidades, ya que irán orientados a optimizar la calidad y la eficiencia de la gestión pública.
- La División de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas se encuentra limitada por la falta de personal, ya que se necesita supervisar adecuadamente la ejecución de la auditoría para asegurar el logro de los objetivos y la calidad del trabajo, por lo tanto se recomienda determinar la cantidad de Auditores competentes que cubran de manera eficaz y eficiente la auditoría planificada, y así poder cumplir con las metas establecidas en el Plan Operativo Anual.

## GLOSARIO DE TERMINOS

- ✓ **Acta fiscal:** documento escrito en el cual los funcionarios, recogen en forma circunstanciada, los hechos y omisiones observados durante el desarrollo de la auditoría.
- ✓ **Alcance de la Auditoria:** es el marco o límite de la auditoria y las materias que son objeto de la misma.
- ✓ **Auditoría:** examen objetivo, sistemático, profesional y posterior de las operaciones financieras, administrativas y de gestión, practicado con la finalidad de verificarlas y evaluarlas, con el objeto de efectuar las observaciones y recomendaciones pertinentes.
- ✓ **Auditoría de cumplimiento:** examen objetivo, sistemático y profesional de un órgano, ente o dependencia, para evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales, sublegales y técnicas aplicables en la materia que se especifique en el alcance, con el fin de formular las respectivas observaciones.
- ✓ **Auditoría de gestión:** examen objetivo, sistemático y profesional de un sector, órgano, ente, dependencia, programa o proceso, para evaluar la eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de su desempeño y determinar el cumplimiento de su misión, de sus objetivos y metas.
- ✓ **Auditoría financiera:** examen objetivo, sistemático y profesional de un órgano, ente, dependencia, programa o actividad para evaluar los registros, comprobantes y otras evidencias que comprueben las operaciones contables y la razonabilidad de los informes financieros, así como para verificar las medidas establecidas por las autoridades competentes para la preservación y salvaguarda del patrimonio público.
- ✓ **Auditoria Interna:** es el examen objetivo, sistemático y profesional de las operaciones financieras o administrativas, efectuadas con posterioridad a su ejecución como un servicio a la gerencia, por una unidad completamente

independiente de dichas operaciones, con la finalidad de verificarlo, evaluarla e informar sobre hallazgos significativos resultantes, presentando conclusiones y recomendaciones para mejoras.

- ✓ **Auditoría operativa** examen objetivo, sistemático y profesional de un órgano, ente, dependencia, programa, actividad u operación realizado para evaluar la eficacia, eficiencia, economía y legalidad de sus operaciones.
- ✓ **Cédula de detalle:** documento que contiene la desagregación de los componentes del rubro, cuenta u operación evaluada que debe elaborarse por cada componente de la muestra indicando en la referenciación su relación con la respectiva cédula sumaria, pese a que en algunas circunstancias es conveniente mostrar en un solo documento informaciones relacionadas entre sí.
- ✓ **Cédula de hallazgo:** instrumento donde se describen los hechos u observaciones derivados de la auditoría, siguiendo la estructura siguiente: condición, criterio, causas y efectos.
- ✓ **Cédula de trabajo:** documento en el cual el auditor recoge datos relacionados con la actividad objeto de la auditoría, y los resultados de su análisis, evaluación o revisión.
- ✓ **Cédula sumaria:** documento que incluye datos generales sobre el objeto de la actividad de análisis y revisión.
- ✓ **Certificación de cargos:** documento emitido por la autoridad competente, mediante el cual indica la relación de los cargos desempeñados por un servidor público en un órgano o ente del Estado.
- ✓ **Certificación de documentos:** acto por medio del cual se da fe que el documento emitido es copia fiel y exacta de su original o de una copia certificada.
- ✓ **Conclusiones:** son declaraciones deducidas por el auditor a partir de los hechos puesto de manifiesto durante la auditoría.



- ✓ **Contratación pública:** actividad del Estado relacionada con adquisición de bienes, prestación de servicios o ejecución de obras, realizada por órganos y entes de la Administración Pública.
- ✓ **Control interno:** conjunto de métodos y medidas adoptadas para salvaguardar los recursos, verificar la exactitud y veracidad de la información financiera, administrativa, promover la eficacia y la calidad en las operaciones, estimular la observancia de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados.
- ✓ **Economía:** utilización óptima y oportuna de los recursos para generar los productos al menor costo en la cantidad y calidad requerida.
- ✓ **Eficacia:** cumplimiento de programas, objetivos y metas en la cantidad y calidad requerida. Expresa la relación entre los resultados alcanzados y los objetivos y metas programadas.
- ✓ **Eficiencia:** aprovechamiento máximo de los recursos y de la capacidad instalada, con un mínimo de desperdicio para generar los productos con la calidad requerida. Es la relación insumo producto.
- ✓ **Enfoque de auditoría:** orientación que se le da a la auditoría, estableciendo áreas o componentes del objeto evaluado, de mayor interés o énfasis para el examen.
- ✓ **Evidencia:** pruebas que respaldan el contenido del informe de auditoría, y que son obtenidas a través de diversos medios empleados en el proceso de auditoría.
- ✓ **Evidencia competente:** para que sea competente la evidencia debe ser válida y confiable.
- ✓ **Evidencia suficiente:** la evidencia será suficiente cuando los resultados de la aplicación de una o varias pruebas, el auditor pueda adquirir certeza razonable de que los hechos revelados se encuentren satisfactoriamente comprobados.
- ✓ **Fiscalización:** actuación de control que se ejerce en los lugares, establecimientos, edificios, vehículos, libros y documentos de personas naturales o jurídicas que sean contribuyentes o responsables; o que en cualquier

forma contraten, negocien o celebren operaciones con las entidades sujetas a control; o que de alguna manera administren, manejen o custodien bienes o fondos de esas entidades.

- ✓ **Hallazgo de auditoría:** Hecho trascendental encontrado durante una auditoría como consecuencia de la aplicación de los procedimientos de auditoría.
- ✓ **Independencia:** libertad del auditor en el desempeño de sus funciones para actuar conforme a criterios técnicos, sin sujeción a directrices o interferencias externas.
- ✓ **Informe de Auditoría:** presentación escrita de los resultados obtenidos en la auditoría, en el cual se indican las observaciones, conclusiones y recomendaciones del auditor como consecuencia de su trabajo.
- ✓ **Inspección:** actuación de control que se ejerce mediante visitas ordinarias o extraordinarias al lugar donde se materializa la acción controlada a fin de evaluarla sinceridad del obrar de la administración.
- ✓ **Ley:** es una norma jurídica dictada por el legislador, es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia. Su incumplimiento trae aparejada una sanción.
- ✓ **Manual:** son los documentos en los que se integra toda la información operativa y administrativa de las unidades, con la finalidad de lograr la estandarización de operaciones, procesos, procedimientos, imagen y servicio.
- ✓ **Nivel de riesgo:** resultado de relacionar la probabilidad de ocurrencia con el impacto y con los controles existentes en los procedimientos, que permite medir la gravedad del riesgo y establecer su importancia relativa.
- ✓ **Norma:** es una regla u ordenación del comportamiento humano dictado por la autoridad competente del caso, con un criterio de valor y cuyo incumplimiento trae una sanción.
- ✓ **Normas de auditoría:** conjunto de criterios y patrones que orientan al auditor en las medidas y procedimientos a aplicar en el curso de una auditoría.

- ✓ **Objeto a evaluar:** es el órgano, ente, sector, dependencia, programa, proyecto, proceso o actividad a la que se dirige la auditoría.
- ✓ **Observaciones:** características generales de hechos o situaciones encontradas en una auditoría y aspectos favorables detectados, de acuerdo a los objetivos de la auditoría.
- ✓ **Papeles de trabajo:** conjunto de documentos y registros organizados por el auditor, que contiene las evidencias de la auditoría y las conclusiones de la labor que realiza.
- ✓ **Planificación:** establecimiento de actividades o de las etapas, considerando tiempos y recursos necesarios, orientadas hacia el alcance de las metas y objeto de la organización.
- ✓ **Políticas:** norma de carácter general que guía la actuación de los integrantes de una institución sobre una función determinada, con el fin de alcanzar los objetivos.
- ✓ **Presupuesto:** es un plan de acción dirigido a cumplir una meta prevista, expresada en valores y términos financieros que, debe cumplirse en determinado tiempo y bajo ciertas condiciones previstas.
- ✓ **Procedimientos:** Métodos estandarizados para realizar tareas específicas o repetitivas, de conformidad con las políticas prescritas, que buscan unificar los procesos.
- ✓ **Procedimiento analítico:** es aquel que está dirigido a evaluar los resultados obtenidos de la aplicación de las pruebas de control y sustantivas, a los fines de determinar y sustentar el hallazgo de auditoría.
- ✓ **Programa:** actividades principales de un organismo o grupo de organismos en el tiempo y recursos asignados, que tienen como finalidad conseguir uno o más objetivos y resultados.
- ✓ **Recomendaciones:** medida sugerida por el auditor atendiendo a los resultados de la auditoría.

- ✓ **Resultados:** logros alcanzados en términos cuantitativos y/o cualitativos de los objetivos establecidos, durante un período determinado.
- ✓ **Seguimiento a la acción correctiva:** verificación de la aplicación del plan de acciones correctivas adoptado por los entes u órganos evaluados, con la finalidad de erradicar las causas de las desviaciones detectadas y minimizar sus efectos.





**ANEXOS**



Dirección General de Auditoría Interna

Maturín,

Ciudadana.-  
Auditor I

Memorándum N°

Me dirijo a usted, en la oportunidad de comunicarle que ha sido designada para que coordine el Seguimiento y Control a efectuarse a las recomendaciones emitidas en el Informe Definitivo de Auditoría Gubernamental practicado a la ..... en el año ....., dirigida a evaluar los ..... durante.....

ANULADO

En tal sentido, le informo que la citada actividad será realizada conjuntamente con el.....

Para la ejecución del referido.....se estima un lapso comprendido entre el .....hasta ....., sujeto a posibles prorrogas por limitaciones presentadas.

A tales efectos, deberá elaborar y presentar a su supervisor inmediato los proyectos de informes, tanto preliminar como definitivo, contentivo de las observaciones y/o hallazgos obtenidos en la auditoría y los respectivos papeles de trabajo, debidamente organizados y referenciados con estricto

apego a las instrucciones contenidas en el Manual de Normas y Procedimientos en Materia de Auditoría de Estado, aprobado por la Contraloría General, mediante Resolución N° 01-00-000265 de fecha 23 de diciembre del 2011. Asimismo, deberá evaluar los alegatos expuestos por las autoridades del órgano o ente como respuesta a los hallazgos determinados de la actuación y elaborar el resumen ejecutivo de la auditoría, de conformidad con las instrucciones emanadas al efecto.

Finalmente, le estimo establecer los contactos necesarios con los mencionados funcionarios, a los fines del desarrollo de la labor que le ha sido encomendada, a efecto de que sea realizada con criterio de eficacia, eficiencia y calidad, para lo cual deberá cumplir con los objetivos señalados en el programa de trabajo respectivo y en el lapso previsto para tal fin.

**Atentamente.**

**Director General de Auditoría Interna  
Gobernación del Estado Monagas.**

**ANULADO**

**Anexo 01: Memorándum de Designación del Coordinador**

		<b>VISION GENERAL DE LA AUDITORIA</b>				PAGINA DE	
DIRECCION GENERAL DE AUDITORIA INTERNA							
DIRECCION GENERAL DE CONTROL			DIRECCION DE CONTROL		CODIGO DE LA AUDITORIA		
ORGANO O ENTE		ALCANCE		LAPSO DE EJECUCION	RIESGOS PROPIOS DE LA AUDITORIA		
					INHERENTES DE CONTROL		
					BAJO <input type="checkbox"/>	BAJO <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/>	
OBJETIVO GENERAL		OBJETIVO (S) ESPECIFICO(S)					
RIESGOS DE DETECCION							
RECURSOS HUMANOS ASIGNADOS A LA AUDITORIA							
NOMBRE	CARGO	ROL	VIATICOS Y PASAJE		TIEMPO ESTIMADO A LA AIDITORÍA		
					INICIO	FIN	N° DE HORAS
TOTAL BOLIVARES			TOTAL HORAS HOMBRE				
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES							
N°	Actividad		Fecha		Resultados Esperados	Responsable	Hitos de Control
			Inicio	Final			
PREPARADO POR			REVISADO POR				
FIRMA		FECHA		FIRMA		FECHA	

**Anexo 02: Visión General de la Auditoría, (Formato N°1)**



## INSTRUCTIVO

**Objetivo:** registrar la información específica sobre la auditoría y las actividades a realizar de manera sistemática con el fin de obtener una visión general del proceso de auditoría.

Responsable de su preparación: Coordinador de Auditoría.

<b>CÓDIGO DE LA AUDITORIA</b>	Indique la codificación prevista en el SIGAD para definir la auditoría
<b>PAGINA DE</b>	Señale el número de página en relación a la cantidad de páginas totales.
<b>DIRECCION GENERAL DE CONTROL</b>	Señale el nombre de la Dirección General responsable del control del organismo, ente o área donde se realizara la auditoría.
<b>DIRECCION DE CONTROL</b>	Señale el nombre de la Dirección de Control que ordena la Auditoría.
<b>ORGANO O ENTE</b>	Indique el nombre del organismo o ente, programa, proyecto, sector o actividad objeto de la auditoría, así como la localidad donde se encuentra el mismo.
<b>ALCANCE</b>	Indique el periodo al cual se suscribe la auditoría, tipo de análisis realizado en el sentido de si es selectivo o exhaustivo, criterios utilizados en la selección de las muestras y limitaciones que hayan impedido alcanzar los resultados esperados.
<b>LAPSO DE EJECUCION</b>	Indique día, mes y año del periodo durante el cual se ejecutó la auditoría.
<b>RIESGOS PROPIOS DE LA AUDITORIA</b>	Señale el grado de complejidad de la auditoría, arrojando al evaluar los riesgos inherentes y de control en el formulario "Evaluación de Riesgo". Anexo: 02
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Finalidad o propósito que persigue la Dirección para realizar la auditoría, definido dentro de su plan anual y vinculado con los principales logros proyectados para ese periodo.
<b>OBJETIVO(S) ESPECIFICO(S)</b>	Señale la finalidad o propósito específico de la auditoría, los resultados específicos que se pretenden alcanzar.
<b>RIESGO DE DETECCION</b>	Derivado de la aplicación del instrumento metodológico, de sus deficiencias, así como de la experiencia y conducta del auditor, involucra aspectos tales como: nivel de conocimiento por parte del equipo de trabajo de las técnicas de auditoría, de la unidad auditada, comprensión de la metodología, etc.

**Anexo 02: Instructivo sobre el formulario de Visión General de la Auditoría,  
(Formato N° 1)**



## EVALUACION DE RIESGOS

CODIGO DE LA  
AUDITORIA

DIRECCION GENERAL DE AUDITORIA INTERNA

DIRECCION GENERAL DE CONTROL

DIRECCION DE CONTROL DEL SECTOR

AREA

SUB-AREA

### DATOS DE LA AUDITORIA

TIPO DE AUDITORIA

ORGANO O ENTE

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

### MATRIZ DE EVALUACION DE RIESGOS

RIESGOS

COMPONENTES

ALTO

BAJO

INHERENTES:

DE CONTROL:

DE DETECCION:

OBSERVACIONES:

ELABORADO POR

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA:

FIRMA:

FIRMA:

**Anexo 03: Evaluación de Riesgos, (Formato N° 02)**

## INSTRUCTIVO

**Objetivo:** evaluar una serie de elementos inherentes a la organización y propios de su sistema de control interno, para determinar el grado de complejidad que en este momento supone realizar la auditoría, a fin de resguardar el o los objetivo(S), determinar la muestra y planificar los procedimientos de auditoría, de ser el caso.

<b>CODIGO DE LA AUDITORIA</b>	Indique la codificación prevista para definir la auditoría.
<b>DIRECCION GENERAL DE CONTROL</b>	Señale el nombre de la Dirección General de Control responsable del control del órgano o ente, donde se realiza la auditoría.
<b>DIRECCION DE CONTROL DEL SECTOR</b>	Señale el nombre de la Dirección de Control del Sector que ordena la Auditoría.
<b>TIPO DE AUDITORIA</b>	Indique la denominación de la Auditoría (auditoría operativa, de gestión, etc)
<b>ORGANO O ENTE</b>	Indique el nombre del órgano o ente, así como la localidad donde se encuentra el mismo.
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORIA</b>	Señale la finalidad o propósito específico de la auditoría y los resultados específicos y mensurables que se pretende alcanzar.
<b>ALTO/BAJO</b>	Indique con una X una vez analizada y evaluada la información recabada sobre el órgano o ente, si el riesgo de la auditoría se considera alto o bajo, para cada uno de los puntos indicados dentro de cada tipo de riesgo.
<b>TOTAL EN VALOR ABSOLUTO</b>	Suma el total de las X para cada columna y obtenga el resultado total de altos y bajos. Se tomarán en cuenta los siguientes valores: "0" Existe y se aplica – Riesgo Bajo "2" Existe y no se aplica- Riesgo Alto "0" Existe- Riesgo Bajo "3" No existe- Riesgo Alto.
<b>TOTAL EN VALOR PORCENTUAL</b>	Determine la relación porcentual existente entre los totales calculados en el punto anterior. Cuando el resultado obtenido sea menor o igual a 50%, se considerará riesgo bajo; si es superior al 50% se considerará riesgo alto y se tomará en cuenta los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de control bajo e inherente alto, se planificarán procedimientos de cumplimiento.</li> <li>• Riesgo de control e inherente alto, se debe optar por procedimientos sustantivos con alcance extenso y posible combinación con pruebas de cumplimiento.</li> <li>• Riesgo de control e inherente bajo, se debe optar por procedimientos analíticos globales.</li> <li>• Riesgo de control alto e inherente bajo, se debe optar por procedimientos sustantivos de alcance moderado.</li> </ul>
<b>OBSERVACIONES</b>	Señale cualquier información adicional que considere relevante, sobre los riesgos de la auditoría (Control, Inherentes y Detección).
<b>ELABORADO POR/ FIRMA / FECHA</b>	Indique apellido, nombre y firma autógrafa del funcionario que elaboró la evaluación. Coloque día, mes y año del registro de la información.
<b>REVIDADO POR/ FIRMA/ FECHA</b>	Indique apellido, nombre y firma autógrafa del funcionario que revisó y verificó la información. Coloque día, mes y año de la revisión.
<b>APROBADO POR/ FIRMA/ FECHA</b>	Indique nombre, apellido y firma autógrafa del funcionario que aprobó la información. Coloque día, mes y año del registro de la aprobación.

**Anexo 03: Instructivo sobre el formulario de Evaluación de Riesgos, (Formato N° 02)**



**GOBERNACIÓN DEL ESTADO MONAGAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORIA INTERNA**  
**VIGENCIA 2012**

**GOBERNACIÓN DEL ESTADO MONAGAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORIA INTERNA**  
**DIVISIÓN DE CONTROL POSTERIOR.**

***PROGRAMA DE TRABAJO A DESARROLLAR A FIN DE EVALUAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, PRESUPUESTARIOS Y OPERATIVOS DEL ORGANO.***

**I.- JUSTIFICACIÓN:**

En cumplimiento a las competencias que han sido asignadas a las unidades de auditorías de estado y en virtud del control que corresponde ejercer dentro del ámbito del sistema estatal del control fiscal sobre el conjunto de organismos y entes que lo integran, a los fines de lograr la unificación de los sistemas y procedimientos, así como el buen funcionamiento de la administración pública y con el firme propósito de fortalecer la capacidad del estado para ejecutar eficazmente su función de gobierno y la sana administración en el manejo de los recursos del sector público, esta dirección de control interno, preparó según plan operativo anual la ejecución de una actuación fiscal con la finalidad de evaluar los procedimientos administrativos, presupuestarios y operativos llevadas a cabo por la Dirección de Plan Salud, adscrita

a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, es por ello que se realizará una auditoría de cumplimiento, basado en un análisis selectivo.

## **II.- ALCANCE.**

La actuación fiscal estará dirigida a evaluar las Normas, Procedimientos y Controles Internos llevados a cabo por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, para el período comprendido del 01-07-2011 hasta el 30-06-2012.

## **III.- OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar los aspectos administrativos, presupuestarios y operativos llevados a cabo por la Dirección de Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas, para el período comprendido del 01-07-2011 hasta el 30-06-2012.

## **IV.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- 1.- Constatar que el organismo este enmarcado dentro de la normativa que rige su funcionamiento.
- 2.- Analizar el cumplimiento de las metas establecidas en los Planes Operativos durante los lapsos evaluados.
- 3.- Comprobar si los Informes de Gestión, comprendido al segundo semestre del 2011 y primer semestre del 2012, corresponde con lo establecido en el plan operativo anual.
- 4.- Determinar la sinceridad y exactitud de los procedimientos administrativos, presupuestarios y operativos llevados a cabo por el organismo, en relación a las actividades y funciones establecidas en las normas legales.

5.- Verificar si los niveles jerárquicos establecidos en la estructura organizativa se adaptan a las necesidades reales de la Secretaria de Infraestructura.

6.- Verificar que los procedimientos aplicados en las diferentes clínicas y farmacias estén enmarcados dentro de la normativa de contratación.

7.- Examinar el cumplimiento de las disposiciones legales y presupuestarias relacionadas con los procesos de facturación efectuados por las diferentes clínicas y farmacias que conforman el Convenio Plan Salud.

8.- Constatar que los procedimientos para la ejecución de Donaciones estén enmarcados dentro de la Normativa que rigen al organismo.

#### **V.- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

**1.- Constatar que el organismo este enmarcado dentro de la normativa que rige su funcionamiento.**

- Solicitar el Decreto de Creación o reglamento Orgánico del Organismo.
  - ✓ Verificar la normativa que rige el funcionamiento del organismo.
- Solicitar los diferentes Manuales que rigen los procedimientos administrativos, presupuestarios y operativos del organismo.
  - ✓ Constatar que los procedimientos administrativos, presupuestarios y operativos estén enmarcados en un instrumentos jurídico debidamente aprobado por las máximas autoridades.

**2.- Analizar el cumplimiento de las metas establecidas en los Planes Operativos durante los lapsos evaluados.**

- Solicitar el Plan Operativo Anual correspondiente al año 2011 y 2012, respectivamente.
  - ✓ Verificar el cumplimiento de las metas durante el periodo auditado.

**3.- Comprobar si los Informes de Gestión, comprendido al segundo semestre del 2011 y primer semestre del 2012, corresponde con lo establecido en el plan operativo anual.**

- Solicitar el Informe de Gestión correspondiente al Segundo Semestre del 2011 y Primer Semestre del 2012.
- ✓ Cotejar la documentación obtenida, afín de determinar el porcentaje de ejecución de las metas establecida en el Plan Operativo Anual.

**4.- Determinar la sinceridad y exactitud de los procedimientos administrativos, presupuestarios y operativos llevados a cabo por el organismo, en relación a las actividades y funciones establecidas en las normas legales.**

- ✓ Solicitar la Asignación y Ejecución Presupuestaria del Organismo.
- ✓ Constatar los Recursos Asignados por el Ejecutivo Regional, compromisos asumidos y efectuados.
- ✓ Verificar la asignación de créditos adicionales y traslados entre partidas realizados por el Organismo.

**5.- Verificar si los niveles jerárquicos establecidos en la estructura organizativa se adaptan a las necesidades reales de la Secretaria de Infraestructura.**

- Solicitar la estructura organizativa actualizada del Organismo.
- ✓ Verificar que la estructura organizativa del organismo esté debidamente aprobada por las máximas autoridad.
- ✓ Verificar que las unidades identificadas en la estructura organizativa, estén enmarcada dentro del Reglamento establecido.

**6.- Verificar que los procedimientos aplicados en las diferentes clínicas y farmacias estén enmarcados dentro de la normativa de contratación.**

- Solicitar los Manuales de Normas y Procedimientos que rige la contratación de Servicios con respecto a las diferentes Farmacias y Clínicas.
- ✓ Dejar constancia que los procedimientos de contratación se ejecutaron de acuerdo a la normativa establecida.

**7.- Examinar el cumplimiento de las disposiciones legales y presupuestarias relacionadas con los procesos de facturación efectuados por las diferentes clínicas y farmacias que conforman el Convenio con la Gobernación.**

- Solicitar las Remesas de Facturación efectuadas por las diferentes clínicas y farmacias correspondientes al último semestre del 2011 y primer semestre del 2012.
- ✓ Examinar el procedimiento efectuado por el organismo para suministrar medicamentos a los funcionarios adscritos al ejecutivo regional y a su respectiva carga familiar a través de las diferentes farmacias que poseen convenio con la Gobernación.
- ✓ Comprobar si la Dirección de Plan Salud coordina conjuntamente con los médicos contratados las consultas especializadas en los diferentes centros de especialización.
- ✓ Analizar la distribución y ejecución del presupuesto otorgado en las áreas de medicina y especialización.

**8.- Constatar que los procedimientos para la ejecución de Donaciones (Medicina, Hospitalización, Operaciones y Equipos Quirúrgicos) estén enmarcados dentro de la Normativa que rigen al organismo.**

- Solicitar el Manual de Normas y Procedimientos para la tramitación y ejecución de las Donaciones (Medicina, Hospitalización, Operaciones y Equipos Quirúrgicos).
- ✓ Examinar que las donaciones se realizaron de acuerdo a los requerimientos establecidos en la normativa vigente.
- Solicitar las diferentes donaciones ejecutadas durante el período auditado, con el objeto de verificar si están debidamente soportadas.
- ✓ Comprobar que las donaciones cumplan con los requerimientos para su debida aprobación.



## **VI.- OTRAS ACTIVIDADES:**

- 1.- Elaborar las cédulas de trabajo que sean necesarias, en las cuales se muestre el análisis efectuado.
- 2.- Levantar, en los casos de observaciones que no tengan soporte documental o que puedan ser modificadas en el tiempo, las actas correspondientes, aprobadas por el Supervisor o Jefe Inmediato.
- 3.- Aplicar cuestionarios y realizar entrevistas, que se consideren pertinentes con la finalidad de determinar las posibles causas o motivos de determinadas situaciones.
- 4.- Dejar copia certificada de los documentos que demuestren los actos, hechos u omisos detectados, a los fines de ejercer las acciones a que hubiere lugar, en el caso de las observaciones en las que se hayan dado hechos presuntamente irregulares.
- 5.- Cualquier otra actividad que se amerite para el desarrollo y cumplimiento de la actuación fiscal.
- 6.- Solicitar la certificación de cargos de los funcionarios que pudieran tener inherencia en las observaciones o hallazgos determinados, así como el instrumento legal en el cual consta el carácter con que actúan; es decir, en ejercicio de una competencia directa (instrumento normativo atributivo de competencia y acto administrativo donde consta la designación), de todas aquellas personas que intervienen en la cadena de ordenación y pago, como son máximas autoridades, ordenadores de compromisos y pagos, supervisores o quien ostente tal competencia.

## **VII.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:**

- 1.- Elaborar el Informe Preliminar de la actuación fiscal practicada en la Dirección Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas.

2.- Organizar y referenciar los papeles de trabajo conforme a lineamientos existentes en la Dirección General de Auditoría Interna.

3.- Comunicar las observaciones referidas en el Informe Preliminar, a las autoridades de la Dirección Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas.

4.- Elaborar el Informe Definitivo, e informar de las conclusiones y recomendaciones de la auditoría practicada, a las autoridades de la Dirección Plan Salud, adscrita a la Dirección General de Planificación y Desarrollo del Estado Monagas

#### **VIII.- RESPONSABLES DE CADA FASE DE LA AUDITORIA.**

1.- **Fase de Planificación:** Lcda. Marielis Rendón.

2.- **Fase de Ejecución:** Lcda. Marielis Rendón, Lcdo. José L. Aragol y Lcdo. Ramón Gil.

3.- **Presentación de Resultados:** Lcda. Marielis Rendón, Lcdo. José L. Aragol y Lcdo. Ramón Gil.

#### **IX.- NIVELES DE APROBACIÓN:**

<b>Realizado Por:</b>	<b>Aprobado:</b>
Lcda. Marielis Rendón	Lcdo. Pedro Betancourt Director General de Auditoria Interna(E)
Lcdo. José Luis Aragol	
Lcdo. Ramón Gil	

**Anexo 04: Programa de trabajo.**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
GOBERNACIÓN DEL ESTADO MONAGAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA

**Ciudadana.-**

**DAI - 046 / 2013**

**Maturín,**

**Ciudad.-**

Me dirijo a usted, en la oportunidad de participarle que esta Dirección de Control de conformidad con lo establecido en el Artículo N° 41 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del sistema Nacional de Control Fiscal, ha designado una comisión integrada por los ciudadanos ..... y ..... , titulares de las cédulas de identidad Nros. .... y ..... , respectivamente, funcionarios de esta Dirección, a los fines de practicar un Seguimiento y Control a las recomendaciones emitidas en Informe Definitivo de Auditoría practicado al año 2009, así como también, al Plan de Acciones Correctivas empleado por la .....correspondiente al .....

En tal sentido, se le estima prestar la mayor colaboración a los funcionarios mencionados, para el cabal cumplimiento de la labor fiscal que le ha sido encomendada.

**Atentamente.-**

**Director General de Auditoría Interna.  
Gobernación del Estado Monagas**

**Anexo 05: Memorándum de Designación del Auditor**

		Dirección General de Auditoría Interna  Rif: G-20004522-1	
<b>SOLICITUD DE INFORMACION AL ORGANO O ENTE</b>			
<b>1.ORGANO O ENTE</b>		<b>2.NÚMERO Y FECHA DE LA CREDENCIAL DE LA AUDITORIA</b>	
<b>3.DEPENDENCIA</b>		<b>4.FUNCIONARIO RESPONSABLE</b>	
<b>5.NUMERO DE SOLICITUD</b>	<b>6.LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD</b>	<b>7.PLAZO DE ENTREGA</b>	
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY ORGANICA DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL FISCAL Y 4 DE SU REGLAMENTO, AGRADECEMOS A USTED (ES) SUMINISTRAR A LA COMISION DE LA DIRECCION GENERAL DE AUDITORIA INTERNA QUE PRACTICA UNA AUDITORIA EN ESTE ORGANO O ENTE, LO SIGUIENTE:			
<b>8.SOLICITADO POR:</b>		<b>9.RECIBIDO POR:</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>		<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	
<b>FIRMA Y SELLO</b>		<b>C.I.:</b>	
		<b>Unidad/Dependencia:</b>	
		<b>Cargo:</b>	
		<b>FIRMA Y SELLO:</b>	
		<b>FECHA:</b>	

**Anexo 06: Solicitud de Información al órgano o ente (Formato N°03)**

## INSTRUCTIVO

**Objetivo:** solicitar información relativa al órgano o ente objeto de la auditoría.

<b>1. ORGANNO O ENTE:</b>	Coloque el nombre del órgano o ente de la auditoría.
<b>2. NUMERO DE CREDENCIAL DE LA AUDITORIA:</b>	Indique el código y fecha de la credencial otorgada al funcionario para efectuar la auditoría.
<b>3. DEPENDENCIA:</b>	Señale la unidad administrativa de la organización a la cual se solicita la información.
<b>4. FUNCIONARIO RESPONSABLE:</b>	Indique apellidos y nombres de la persona encargada de la dependencia a la cual se le solicita la información.
<b>5. NUMERO DE SOLICITUD:</b>	Coloque el numero correlativo asignado a la solicitud
<b>6. LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD:</b>	Indique la localidad, día, mes y año en que realiza la solicitud.
<b>7. PLAZO DE ENTREGA:</b>	Señale el lapso de tiempo otorgado al órgano o ente para suministrar la información.
<b>8.SOLICITUD POR FIRMAR/SELLO</b>	Coloque apellidos, nombres, firmas autógrafa y sello del funcionario de la contraloría general de la republica que coordina la auditoría
<b>9.RECIBO POR FIRMA/FECHA/SELLO</b>	Coloque apellidos, nombres, firma autógrafa de la persona que recibe la solicitud. Así como el día, mes y año de la recepción.

**Anexo 06: Instructivo sobre el formulario de Solicitud de Información al órgano o ente (Formato N°03)**

 <p>DIRECCION GENERAL DE AUDITORIA INTERNA</p>		<b>ANÁLISIS DE HALLAZGOS</b>			PAGINA 1 DE 1	
OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA				CODIGO DE LA AUDITORIA		
OBJETIVO ESPECIFICO DE LA AUDITORIA			ALCANCE DE LA AUDITORIA			
<b>DESARROLLO DEL HALLAZGOS</b>						
N°	CRITERIO	CONDICION	CAUSA	EFECTO	SOPORTES DOCUMENTALES	
OBSERVACIONES						
CONCLUSION VINCULADA AL OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA						
RECOMENDACIONES, REFERIDAS A LAS OBSERVACIONES PARA LA ERRADICACION DE LAS CAUSAS Y/O SUBSANAR LOS EFECTOS						
PREPARADO POR (APELLIDOS Y NOMBRES)				REVISADO POR (APELLIDOS Y NOMBRES)		
FIRMA:		FECHA:		FIRMA:		FECHA:

**Anexo 07: Análisis de Hallazgos, (Formato 04)**

## INSTRUCTIVO

**Objetivo:** registrar los datos fundamentales de cada uno de los hallazgos evidenciados en la auditoría con la descripción de los elementos que lo caracterizan, a fin de que puedan ser considerados a los efectos de desarrollar las conclusiones y recomendaciones vinculadas con el objetivo planteado. Responsable de su preparación: Equipo de Trabajo.

<b>PAGINA DE</b>	Enumere consecutivamente las páginas del formulario que utilice.
<b>OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA</b>	Finalidad o propósito que persigue la dirección para realizar la auditoría, definida dentro de su plan anual y vinculado con los principales logros proyectados por contraloría para ese periodo.
<b>CODIGO DE LA AUDITORIA</b>	Indique los datos previstos en la SIGAD para definir la auditoría.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA AUDITORIA</b>	Señale la finalidad o propósitos específicos de la auditoría, los resultados específicos y mensurables que se pretenden alcanzar.
<b>ALCANCE DE LA AUDITORIA</b>	Identifique claramente el período a evaluar.
<b>N°</b>	Enumere consecutivamente los criterios empleados para evaluar las observaciones detectadas en el proceso.
<b>CRITERIO</b>	Norma legal, sub-legal, administrativa o técnica con la cual es comparable el hecho. (debe ser)
<b>CONDICION</b>	Descripción del hecho o situación observada.
<b>CAUSA</b>	Origen del hecho o circunstancia que lo ocasiona u origina, objetivamente determinada por el auditor.
<b>EFECTO</b>	Consecuencias generales por los hechos o situaciones observadas.
<b>SOPORTES DOCUMENTALES</b>	Descripción de las evidencias físicas que sustenten el hallazgo, haciendo referencia a los papeles de trabajo.
<b>OBSERVACIONES</b>	Señale aquellos hechos o circunstancias significativas identificadas durante la auditoría; producto del análisis de cada uno de los hallazgos.
<b>CONCLUSIONES</b>	Diagnostico global producto del análisis del conjunto de los hallazgos, vinculados con los objetivos planteados.
<b>RECOMENDACIONES</b>	Acciones que debería implementar el órgano o ente para erradicar las causas que originan los hechos observados y sus efectos, ser visibles y estar dirigidas a los funcionarios que tengan competencia para su adopción.
<b>PREPARADO POR /FIRMA/FECHA</b>	Indique nombre y firma autógrafa del funcionario que estuvo a cargo de la de la coordinación de la auditoría. Día, mes y año de preparación del formato
<b>REVISADO POR /FIRMA/FECHA</b>	Indique nombre y firma autógrafa del funcionario que estuvo a cargo de la de la supervisión de la auditoría. Día, mes y año de preparación del formato.

**Anexo 07: Instructivo sobre el formulario de Análisis de Hallazgos, (Formato 04)**

## BIBLIOGRAFIA

- ✓ Bernal T. Cesar A. (2006) **“Metodología de La Investigación”**. 2da edición. España: Editorial Pearson.
- ✓ De la Mora Eyssautier, Maurice. (2006) **“Metodología de La Investigación: desarrollo de la inteligencia”** Thomson Editores. (5ta Edición).
- ✓ Fidas G. Arias (2006).**El Proyecto De Investigación Introducción a la Metodología Científica**. Caracas: Espítome. (5ª Edición).
- ✓ **Manual de Organización de Auditoria Interna del Estado Monagas.**
- ✓ **Normas Generales Auditoria de Estado.** Gaceta Oficial de la República de Venezuela N°36.229 del 17-06-97
- ✓ **Reforma del Reglamento Orgánico de la Dirección General de Auditoria Interna.** Gaceta Oficial del Estado Monagas, Decreto N° G-542/2011.
- ✓ Tamayo y Tamayo, Mario (2007). **El proceso de la Investigación Científica**. México. Editorial Limusa. Quinta Edición.



## HOJAS METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 1/6

<b>Título</b>	<b>ANALISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS A LA DIRECCION DE “PLAN SALUD”. LAPSO: PRIMER SEMESTRE 2012</b>
<b>Subtítulo</b>	

El Título es requerido. El subtítulo o título alternativo es opcional.

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
<b>HIGUEREY M., MARIANGIJ.</b>	<b>CVLAC</b>	<b>C.I. 20.597.431</b>
	<b>e-mail</b>	mariangi_mejias@hotmail.com
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	

Se requiere por lo menos los apellidos y nombres de un autor. El formato para escribir los apellidos y nombres es: “Apellido1 InicialApellido2., Nombre1 InicialNombre2”. Si el autor está registrado en el sistema CVLAC, se anota el código respectivo (para ciudadanos venezolanos dicho código coincide con el número de la Cedula de Identidad). El campo e-mail es completamente opcional y depende de la voluntad de los autores.

#### **Palabras o frases claves:**

Auditoria Interna
Procedimientos de Auditoria
Dirección de Plan Salud

El representante de la subcomisión de tesis solicitará a los miembros del jurado la lista de las palabras claves. Deben indicarse por lo menos cuatro (4) palabras clave.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub-área
Ciencias Sociales y Administrativas	Contaduría Pública

Debe indicarse por lo menos una línea o área de investigación y por cada área por lo menos un subárea. El representante de la subcomisión solicitará esta información a los miembros del jurado.

### Resumen (Abstract):

La Gobernación del Estado Monagas es el ente encargado de administrar los recursos del Estado, los cuales servirán como sustento para el desarrollo de cada uno de los organismos de competencia pública adscritos a dicho ente. La división de Auditoría Interna es la encargada de supervisar el funcionamiento de todas las Direcciones entre estas se encuentra la Dirección de Plan Salud que es la que está encargada de asegurar asistencia médica individualizada al personal que integra la Administración Pública Estatal. Este análisis permitirá conocer los procedimientos de auditoría que aplico el personal de la División de Auditoría Interna de la Gobernación del Estado Monagas a la Dirección de Plan Salud. Luego de un proceso de interpretación se pudo concluir que la División de Auditoría Interna debe cumplir con toda la normativa legal pertinente a la Administración Pública y debe considerar la capacitación de los Auditores a la hora de planificar un trabajo tan extenso, para lo cual se recomienda poner en práctica su propio Manual de Normas y Procedimientos al igual que establecer parámetros internos para la selección de un personal que cubra con las metas establecidas en el lapso planteado. Por tal motivo se presenta la investigación de campo, de un nivel descriptivo, la investigación tiene como objetivo: Analizar los procedimientos de Auditoría aplicados a la Dirección de Plan Salud. Lapso: primer semestre 2012.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Noguel Rodríguez	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input checked="" type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	C.I 10832194
	e-mail	noguelrod2012@gmail.com
	e-mail	
Maira López	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	C.I. 10302867
	e-mail	mlopezr15@gmail.com
	e-mail	
Diógenes Presilla	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	C.I 8441014
	e-mail	
	e-mail	

Se requiere por lo menos los apellidos y nombres del tutor y los otros dos (2) jurados. El formato para escribir los apellidos y nombres es: "Apellido1 InicialApellido2., Nombre1 InicialNombre2". Si el autor está registrado en el sistema CVLAC, se anota el código respectivo (para ciudadanos venezolanos dicho código coincide con el número de la Cedula de Identidad). El campo e-mail es completamente opcional y depende de la voluntad de los autores. La codificación del Rol es: CA = Coautor, AS = Asesor, TU = Tutor, JU = Jurado.

### Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
09	05	2014

Fecha en formato ISO (AAAA-MM-DD). Ej: 2005-03-18. El dato fecha es requerido.

**Lenguaje:** spa

Requerido. Lenguaje del texto discutido y aprobado, codificado usando ISO 639-2. El código para español o castellano es spa. El código para inglés es en. Si el lenguaje se especifica, se asume que es el inglés (en).

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 4/6

### Archivo(s):

<b>Nombre de archivo</b>
MARIANGI MEJIAS.DOC

Caracteres permitidos en los nombres de los archivos: **A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 \_ - .**

### Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (opcional)

### Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciado en Contaduría Pública

Dato requerido. Ejemplo: Licenciado en Matemáticas, Magister Scientiarum en Biología Pesquera, Profesor Asociado, Administrativo III, etc

### Nivel Asociado con el trabajo:

Licenciatura

Dato requerido. Ejs: Licenciatura, Magister, Doctorado, Post-doctorado, etc.

### Área de Estudio:

Ciencias Sociales y Administrativas

Usualmente es el nombre del programa o departamento.

### Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente Núcleo Monagas

Si como producto de convenciones, otras instituciones además de la Universidad de Oriente, avalan el título o grado obtenido, el nombre de estas instituciones debe incluirse aquí.

## Hoja de metadatos para tesis y trabajos de Ascenso- 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

  
**JUAN A. BOLANOS CUELLO**  
Secretario



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA

RECIBIDO POR Magaly

FECHA 5/8/09 HORA 5:20

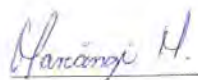
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/manuja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 8/8

Derechos:

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicado CU-034-2009): "Los Trabajos de Grado son de exclusiva propiedad de la Universidad, y sólo podrán ser utilizados a otros fines, con el consentimiento del Consejo de Núcleo Respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario, para su autorización."



Br. Higuerey M. Mariangi J

Autora



Prof Nogue Rodríguez.

Asesor Académico