

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Ítem Auditado				Matriz de Auditoría Contingente en el Informe		Recomendaciones		Hallazgos		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso				
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción (Recomendación)	Fecha Estimada de Implementación	Responsable	Descripción del compromiso	Paso de implementación establecido	Responsable del Compromiso	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Recurso de No Cumplimiento	Responsable correspondiente	Plazo	Observaciones
5	AEGC 16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión del Riesgo	A.7. Debilidad en el levantamiento de los Controles en la Matriz de Riesgos. Se observó en la Matriz de Riesgos del año 2020, que: a) Existen 17 Riesgos levantados en las Auditorías 2020, no incorporados en la Matriz de Riesgos, los cuales no tienen un control asociado que los mitiguen. Ver Anexo N° 7.2. b) Además se detectó lo siguiente: Existen 3 Etapas que no han identificado Riesgos y Controles. Ver Anexo N° 13, Tabla A. Existen 2 Etapas en las que se debe reemplazar el control. Ver Anexo N° 13, Tabla B. Existen 2 Etapas que presentan subprocesos, Etapa, Objetivo, Riesgo y Control duplicado. Ver Anexo N° 13, Tabla C. c) De un total de 362 Controles revisados se observa lo siguiente: En 197 Riesgos, el Control Asociado, no corresponde a un Control Clave para subsanar el Riesgo, debido a que no entrega los antecedentes de las tareas que se desarrollan para subsanar el Riesgo. Ver Anexo N° 14. d) De un total de 362 Controles revisados se observó lo siguiente: En 222 Riesgos falta señalar como se evidencia su cumplimiento, incluir Nombres de los sistemas, nombres de procedimientos, Normas, Documentos y Reportes internos, de acuerdo a los lineamientos del Documento Técnico N° 70/2016 del C.AIGC. Ver Anexo N° 15. e) Existen 2 Controles que no incluyen Oportunidad, Periodicidad y Automatización. Ver Anexo N° 16.	* La orientación o inducción interna a los Controlador en Materia de Riesgos, para dar cumplimiento al levantamiento de los controles que mitiguen la totalidad de los Riesgos de la Institución, según lo establecido en el Documento Técnico N° 70/2016 del C.AIGC y documentar mediante Acta con título de participación. * La elaboración de un informe que contemple la Revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controlador a los Subprocesos, y Etapas, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, en decir, evaluar que cumplan con las Directrices entregadas por el C.AIGC. Por lo anterior, se solicita adelantar a lo menos dos veces al año (febrero y julio), un informe detallado de las Revisiones efectuadas por el Encargado de Gestión de Riesgos a la Matriz de Riesgos, identificando que exista un levantamiento de los controles que mitiguen la totalidad de los Riesgos de la Institución, que incluya entre otras cosas: - Actividades desarrolladas. - Resultados encontrados. - Recomendaciones. - Recomendaciones realizadas integradas en la Matriz de Riesgo	31-08-2021	la Unidad de Planificación y Control de Gestión	* Las distintas actividades de la gestión de Riesgo para la confección de la Matriz de Riesgo, conforme a observaciones de auditoría interna si procede. * La elaboración de un informe de Revisión y Seguimiento, incluyendo las modificaciones realizadas por los Controlador. - Dichas acts contenidas: - Actividades desarrolladas durante el periodo. - Resultados encontrados. - Retroalimentación entregada al Área - Modificaciones realizadas.	31-07-2021	la Unidad de Planificación y Control de Gestión						
				A.8. Debilidades en los Objetivos Operativos. De la muestra analizada compuesta por un total de 136 subprocesos, se detectó que, en 34 Subprocesos, los Objetivos Operativos se encuentran definidos de forma incompleta o errónea, los cuales no permiten identificar otros Riesgos Relevantes, que podrían afectar a la Etapa, se evidenció respecto a los Objetivos Operativos las siguientes observaciones que no están de acuerdo con lo señalado en el Documento Técnico N° 70/2016 del C.AIGC. Ver Anexo N° 18. Lo anterior, vulnera la Fase N° 4 Identificación de objetivos operacionales del Documento Técnico N° 70/2016 de Metodología de Riesgos del C.AIGC., que señala que, “Se entenderá por objetivos operacionales, aquella meta o finalidad que se persigue cumplir mediante la ejecución de una Etapa o mediante la ejecución de un subproceso, y la desagregación por subárea a nivel de Subproceso, siempre haya que tener presente que los Objetivos del Proceso, Subproceso o Etapa están establecidos a través de documentos formales (bases, normas internas, programas, términos de referencia) en forma explícita o implícita, lo que implica una labor de Estudio y Análisis de la Documentación Regulatoria y de Soporte en los Procesos”.	a) Evaluar y analizar una posible reestructuración u ordenamiento de la Matriz de Riesgos de la Institución, incluyendo los Procesos, Subprocesos, Etapas, Riesgos y Controles más relevantes y de mayor impacto para la Institución, además que sea orientada al logro de los Objetivos Operativos de CENAMSI. b) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio, efectuar reuniones de trabajo con los controlador, para revisar y reestructurar los Objetivos Operacionales de la Matriz de Riesgo Institucional, observados en el Hallazgo, para que estos se reflejen razonablemente según la Etapa, en base a lo establecido en la Fase N° 2 del Documento Técnico N° 70/2016 Metodología de Riesgos. c) Revisar los casos detallados en los Anexos del hallazgo y emitir un informe de los cambios efectuados (con grado de avance), cable señalando que, en el caso de no modificar alguna de las recomendaciones, deberá ser justificada en dicho informe.	31-08-2021	la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Actualizar y ordenar la Matriz de Riesgos de la Institución, incluyendo las observaciones de Auditoría Interna. b) Efectuar reuniones de trabajo con los controlador, para revisar y reestructurar los Objetivos Operacionales de la Matriz de Riesgo Institucional, observados en el Hallazgo, para que estos se reflejen razonablemente según la Etapa, en base a lo establecido en la Fase N° 2 del Documento Técnico N° 70/2016 Metodología de Riesgos. c) Revisar los casos detallados en los Anexos del hallazgo y se informara la Unidad de Planificación y Control de Gestión.	31-10-2021	la Unidad de Planificación y Control de Gestión						
5	AEGC 16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión del Riesgo	A.8. Debilidades en los Objetivos Operativos. De la muestra analizada compuesta por un total de 136 subprocesos, se detectó que, en 34 Subprocesos, los Objetivos Operativos se encuentran definidos de forma incompleta o errónea, los cuales no permiten identificar otros Riesgos Relevantes, que podrían afectar a la Etapa, se evidenció respecto a los Objetivos Operativos las siguientes observaciones que no están de acuerdo con lo señalado en el Documento Técnico N° 70/2016 del C.AIGC. Ver Anexo N° 18. Lo anterior, vulnera la Fase N° 4 Identificación de objetivos operacionales del Documento Técnico N° 70/2016 de Metodología de Riesgos del C.AIGC., que señala que, “Se entenderá por objetivos operacionales, aquella meta o finalidad que se persigue cumplir mediante la ejecución de una Etapa o mediante la ejecución de un subproceso, y la desagregación por subárea a nivel de Subproceso, siempre haya que tener presente que los Objetivos del Proceso, Subproceso o Etapa están establecidos a través de documentos formales (bases, normas internas, programas, términos de referencia) en forma explícita o implícita, lo que implica una labor de Estudio y Análisis de la Documentación Regulatoria y de Soporte en los Procesos”.	d) Elaborar Procedimiento que determine: - La orientación o inducción interna a los Controlador en Materia de Riesgos, para dar cumplimiento al levantamiento de los controles que mitiguen la totalidad de los Riesgos de la Institución, según lo establecido en el Documento Técnico N° 70/2016 del C.AIGC y documentar mediante Acta con título de participación. * La elaboración de un informe que contemple la Revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controlador a los Subprocesos, y Etapas, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, en decir, evaluar que cumplan con las Directrices entregadas por el C.AIGC. Por lo anterior, se solicita adelantar a lo menos dos veces al año (febrero y julio), un informe detallado de las Revisiones efectuadas por el Encargado de Gestión de Riesgos a la Matriz de Riesgos, identificando que exista un cumplimiento a los Objetivos Operativos, que incluya entre otras cosas: - Actividades desarrolladas. - Resultados encontrados. - Recomendaciones. - Recomendaciones realizadas integradas en la Matriz de Riesgo	31-08-2021	la Unidad de Planificación y Control de Gestión	d) Elaborar un instructivo que determine: - Las distintas actividades de la gestión de Riesgo para la confección de la Matriz de Riesgo, conforme a observaciones de auditoría interna si procede. * La elaboración de un informe de Revisión y Seguimiento, incluyendo las modificaciones realizadas por los Controlador. * La elaboración de un informe que contemple la Revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controlador a los Subprocesos, y Etapas, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, en decir, evaluar que cumplan con las Directrices entregadas por el C.AIGC. Por lo anterior, se solicita adelantar a lo menos dos veces al año (febrero y julio), un informe detallado de las Revisiones efectuadas por el Encargado de Gestión de Riesgos a la Matriz de Riesgos, identificando que exista un cumplimiento a los Objetivos Operativos, que incluya entre otras cosas: - Actividades desarrolladas durante el periodo. - Resultados encontrados. - Retroalimentación entregada al Área - Modificaciones realizadas.	31-07-2021	la Unidad de Planificación y Control de Gestión						

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso							
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Financiero/Procedimiento/Evento/Acta/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Pago Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Pago de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación Verificada	Método de Verificación	Razon de No Cumplimiento	Nueva Comisión responsable	Responsable	Pago	Observaciones
5	ASG-16	04.06.2021	Agrupamiento del Proceso de Gestión de Riesgos	A.9. Omisión de Riesgos relevantes en la elaboración del reporte enviado al CAIGS. De acuerdo a la revisión efectuada al Informe de la Matriz de Riesgos Abreviada del año 2020 y el Informe del Plan de Tratamientos Abreviados, enviado en el Reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS, se detectó: a) Existen 10 Riesgos Financieros y 9 Riesgos Estratégicos en el Reporte enviado al CAIGS que cuentan con otro tipo de Clasificación (Procesos, Legal, Económicos) en la Matriz de Riesgo Institucional. Ver Anexo N°19. b) Se observó que los 10 Riesgos Financieros, 10 Riesgos Estratégicos, enviados en el reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS, no corresponden a los más Críticos y Relevantes para el Servicio. Ver Anexo N°20. c) Se evidenció que de las 10 Señales de Alerta enviadas al CAIGS, 3 señales enviadas en el reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS, no corresponden a los más Críticos y Relevantes para el Servicio. Ver Anexo N°21. d) Se detectaron 11 Riesgos que no se encuentran en función de los Objetivos Estratégicos, de los productos Estratégicos, Clientes o Usuarios. Ver Anexo N°22. e) Se Observaron 5 Procesos que no se relacionan directamente con las actividades necesarias para cumplir con los Objetivos Estratégicos y de los Productos Estratégicos y sus Clientes. Ver Anexo N°23. f) Se observó la existencia de 10 Controles en donde su descripción no mitiga el Riesgo. Ver Anexo N°24.	a) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorándum u otro medio, efectuar reuniones de trabajo con los controlador, para revisar y rectificar los Riesgos incorporados en la Matriz de Riesgo Institucional, observados en el hallazgo, para que estos se definan de acuerdo al tipo de Riesgo (Financiero, Proceso, Estratégico), en base a lo estipulado en la Parte N°3 del Documento Técnico N°70/2016 Metodología de Riesgos. Además, remitir los resultados de las reuniones de trabajo con los controlador a la Área de Auditoría Interna. b) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorándum u otro medio, analizar el Reporte enviado al CAIGS bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 y considerar los Riesgos Clasificados como Financieros, Estratégicos y las respectivas señales de Alerta, con una mayor exposición, determinados en la Matriz. c) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorándum u otro medio, analizar las señales de Alertas informadas en el Reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 enviado al CAIGS y verificar que correspondan a las señales de alerta más críticas o con un mayor nivel de riesgos para la institución.	31.08.2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Efectuar reuniones de trabajo con los controlador, para revisar y rectificar los Riesgos incorporados en la Matriz de Riesgo Institucional, observados en el hallazgo, cualquier modificación o actualización de ellos se informará a través de Acta de Reunión por correo electrónico a Auditoría Interna. b) Analizar el Reporte enviado al CAIGS bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 y considerar los Riesgos Clasificados como Financieros, Estratégicos y las respectivas señales de Alerta, con una mayor exposición, determinados en la Matriz. c) Analizar las señales de Alertas informadas en el Reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 enviado al CAIGS y verificar que correspondan a los señales de alerta más críticas o con un mayor nivel de riesgos para la institución.	31.08.2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Revisar los casos detallados en los Anexos del hallazgo en conjunto con los Controlador, e informarlo por correo electrónico. b) Elaborar un instructivo que determine: • Las distintas actividades de la gestión de Riesgo para la confección de la Matriz de Riesgo. • Entregar orientación a los Controlador para dar cumplimiento a lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGS y documentar mediante Acta. • Elaborar Acta de revisión, Supervisión y Seguimiento, incluyendo las modificaciones realizadas por los Controlador, conforme a las Directrices entregadas por el CAIGS. • Dichas actas contendrán: - Actividades Desempeñadas durante el periodo. - Diferencias encontradas. - Recomendaciones entregadas al Área. - Modificaciones realizadas integradas en la Matriz de Riesgo. Nota: La elaboración de los instructivos está directamente alineado a los procedimientos PR-PCG-008 03 Gestión de Riesgos y PR-PCG-010 01 Fase Monitoreo y Revisión. Cualquier modificación a ellos conllevará la autorización de los procedimientos mencionados. Los instructivos podrán ser actualizados 1 vez al año o cuando se solicite requerimiento, la formalización de los instructivos se dará a conocer a todos los Controlador mediante correo electrónico y será cargado a la Intranet Institucional. a) Actualizar y ordenar la Matriz de Riesgos de la institución, incluyendo las observaciones de Auditoría Interna.	31.10.2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión				
					A.10. Debilidades en la Determinación del Nivel de Exposiciones al Riesgo. De la revisión efectuada a una muestra de Matriz de Riesgos, se detectaron 5 Procesos Críticos, con una exposición al riesgo "Menor", sin embargo, debido a las auditorías históricas, se han encontrado deficiencias en la institución documentadas en hallazgos de Auditoría, donde la probabilidad de ocurrencia del riesgo, es Probable, y los controles incluidos en la Matriz, no cumplen con elementos de control adecuados, razón por la que, no mitigan el riesgo. Ver Anexo N°24.2												
5	ASG-16	04.06.2021	Agrupamiento del Proceso de Gestión de Riesgos	A.11. Debilidad en la Clasificación de la Probabilidad e Impacto de los Riesgos. De la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos Estratégica, se detectó lo siguiente: • En 20 Riesgos, la Probabilidad Asignada, no es razonable según las Auditorías realizadas, y antecedente histórico revisado. Ver Anexo N°25. De acuerdo a la revisión efectuada al Informe de la Matriz de Riesgos Abreviada del año 2020 y el Informe del Plan de Tratamientos Abreviados, enviado en el Reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS, se detectó: a) Existen 10 Riesgos Financieros y 9 Riesgos Estratégicos en el Reporte enviado al CAIGS que cuentan con otro tipo de Clasificación (Procesos, Legal, Económicos) en la Matriz de Riesgo Institucional. Ver Anexo N°19. b) Se observó que los 10 Riesgos Financieros, 10 Riesgos Estratégicos, enviados en el reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS, no corresponden a los más Críticos y Relevantes para el Servicio. Ver Anexo N°20. c) Se evidenció que de las 10 Señales de Alerta enviadas al CAIGS, 3 señales enviadas en el reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS, no corresponden a los más Críticos y Relevantes para el Servicio. Ver Anexo N°21. d) Se detectaron 11 Riesgos que no se encuentran en función de los Objetivos Estratégicos, de los productos Estratégicos, Clientes o Usuarios. Ver Anexo N°22. e) Se observaron 5 Procesos que no se relacionan directamente con las actividades necesarias para cumplir con los Objetivos Estratégicos y de los Productos Estratégicos y sus Clientes. Ver Anexo N°23. f) Se observó la existencia de 10 Controles en donde su descripción no mitiga el Riesgo. Ver Anexo N°24.	A.11. Debilidad en la Clasificación de la Probabilidad e Impacto de los Riesgos. De la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos Estratégica, se detectó lo siguiente: • En 20 Riesgos, la Probabilidad Asignada, no es razonable según las Auditorías realizadas, y antecedente histórico revisado. Ver Anexo N°25. De acuerdo a la revisión efectuada al Informe de la Matriz de Riesgos Abreviada del año 2020 y el Informe del Plan de Tratamientos Abreviados, enviado en el Reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS, se detectó: a) Existen 10 Riesgos Financieros y 9 Riesgos Estratégicos en el Reporte enviado al CAIGS que cuentan con otro tipo de Clasificación (Procesos, Legal, Económicos) en la Matriz de Riesgo Institucional. Ver Anexo N°19. b) Se observó que los 10 Riesgos Financieros, 10 Riesgos Estratégicos, enviados en el reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS, no corresponden a los más Críticos y Relevantes para el Servicio. Ver Anexo N°20. c) Se evidenció que de las 10 Señales de Alerta enviadas al CAIGS, 3 señales enviadas en el reporte bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS, no corresponden a los más Críticos y Relevantes para el Servicio. Ver Anexo N°21. d) Se detectaron 11 Riesgos que no se encuentran en función de los Objetivos Estratégicos, de los productos Estratégicos, Clientes o Usuarios. Ver Anexo N°22. e) Se observaron 5 Procesos que no se relacionan directamente con las actividades necesarias para cumplir con los Objetivos Estratégicos y de los Productos Estratégicos y sus Clientes. Ver Anexo N°23. f) Se observó la existencia de 10 Controles en donde su descripción no mitiga el Riesgo. Ver Anexo N°24.	31.08.2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Efectuar reuniones de trabajo con los controlador, para revisar y rectificar los Riesgos incorporados en la Matriz de Riesgo Institucional, observados en el hallazgo, para que estos se definan de acuerdo al tipo de Riesgo (Financiero, Proceso, Estratégico), en base a lo estipulado en la Parte N°3 del Documento Técnico N°70/2016 Metodología de Riesgos. Además, remitir los resultados de las reuniones de trabajo con los controlador a la Área de Auditoría Interna. b) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorándum u otro medio, analizar el Reporte enviado al CAIGS bajo el Ordinario N°4.462 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAIGS y verificar que correspondan a los señales de alerta más críticas o con un mayor nivel de riesgos para la institución.	31.08.2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Revisar los casos detallados en los Anexos del hallazgo en conjunto con los Controlador, e informarlo por correo electrónico. b) Elaborar un instructivo que determine: • Las distintas actividades de la gestión de Riesgo para la confección de la Matriz de Riesgo. • Entregar orientación a los Controlador para dar cumplimiento a lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGS y documentar mediante Acta. • Elaborar Acta de revisión, Supervisión y Seguimiento, incluyendo las modificaciones realizadas por los Controlador, conforme a las Directrices entregadas por el CAIGS. • Dichas actas contendrán: - Actividades Desempeñadas durante el periodo. - Diferencias encontradas. - Recomendaciones entregadas al Área. - Modificaciones realizadas integradas en la Matriz de Riesgo. Nota: La elaboración de los instructivos está directamente alineado a los procedimientos PR-PCG-008 03 Gestión de Riesgos y PR-PCG-010 01 Fase Monitoreo y Revisión. Cualquier modificación a ellos conllevará la autorización de los procedimientos mencionados. Los instructivos podrán ser actualizados 1 vez al año o cuando se solicite requerimiento, la formalización de los instructivos se dará a conocer a todos los Controlador mediante correo electrónico y será cargado a la Intranet Institucional. a) Actualizar y ordenar la Matriz de Riesgos de la institución, incluyendo las observaciones de Auditoría Interna.	31.10.2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión				

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso										
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Objeto de Auditoría	Descripción de la condición del hallazgo	Descripción Recomendación	Pièce Firmada	Responsable	Descripción compromiso	Pièce de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación Verificación	Medios de Verificación	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromiso responsable	Pièce	Observaciones			
5	AEG-16	04-06-2021	Argumentum del Proceso de Gestión de Riesgos	A.1.1. Debilidad en la Calificación de la Probabilidad e Impacto de los Riesgos. De la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos Estratégica, se detectó lo siguiente: • En 20 Riesgos, la Probabilidad asignada, no es razonable según las Auditorías realizadas, y antecedentes históricos revisados. Ver Anexo N°25. Lo anterior, vulnera el Documento Técnico N°70/2016 del CAGCS, que señala en su página 39 que se debe "Analizar y/o actualizar los riesgos y su calificación de probabilidad e impacto, de acuerdo a las últimas auditorías, los antecedentes históricos que se tengan y los cambios que hayan afectado a la institución (modificaciones presupuestarias, nuevos objetivos, eliminación de programas, cambios en las políticas gubernamentales, modificaciones en la orientación y lineamientos de la dirección, entre otras situaciones)".	a) Elaborar Procedimiento que determine: - La orientación o inducción interna a los Controlar en Materia de Riesgos, para dar cumplimiento a la Calificación en el Documento Técnico N°70/2016 del CAGCS y documentar mediante Acta con listado de participantes. - La elaboración de un Informe que contenga la revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controlar a los Subprocesos y Equipos, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplen con los Directivos entregados por el CAGCS. Por lo anterior, se solicita elaborar a lo menos dos veces al año (febrero y julio), un Informe detallado de las Revisiones efectuadas por el Encargado de Gestión de Riesgos a la Matriz de Riesgos, identificando que exista una valoración de la Probabilidad e Impacto de los Riesgos, que incluya entre otras cosas: - Actividades desarrolladas. - Deficiencias encontradas. - Retroalimentación entregada al Área. - Modificaciones realizadas integradas en la Matriz de Riesgo.	31-08-2021	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Actualizar y ordenar la Matriz de Riesgos de la institución, incluyendo las observaciones de Auditoría interna b) Revisar y verificar junto con los Coordinadores de Riesgos el Nivel de Efectividad de los Controlar, conforme al Documento Técnico N°70/2016, en caso de no efectuar los cambios entregar las justificaciones a la Unidad de Auditoría interna.	31-07-2021	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión			
				A.1.2. Debilidad en la Valoración de la Efectividad de los Controlar. Se observó que la clasificación de los Controlar para medir el Nivel de Efectividad en la Matriz de Riesgos del 2020, en los siguientes casos no tiene relación con la Descripción del Control: a) De acuerdo a la revisión de 206 Controlar, se evidenció que en la Periodicidad en 31 Controlar, no corresponde a la establecida en el Documento Técnico N°70/2016. Ver Anexo N°26. b) De acuerdo a la revisión de 206 Controlar, se evidenció que la Oportunidad en 21 Controlar, no corresponde a la establecida en el Documento Técnico N°70/2016. Ver Anexo N°27. c) De acuerdo a la revisión de 206 controlar, se evidenció que la Automatización en 87 Controlar, no corresponde a la establecida en el Documento Técnico N°70/2016. Ver Anexo N°28. Todo lo anterior, vulnera la Fase N°5, Reconocimiento y Levantamiento de los Controlar Clave del Documento Técnico N°70/2016 de Metodología de Riesgos, que señala en su página 24 que "Debe hacerse un análisis de los controlar relevantes solo aquellos claves, cuyo objetivo es la mitigación de los riesgos". Deben Clasificarse y Calificarse los Controlar, de acuerdo a su Nivel de Cumplimiento con los elementos de un Control adecuado especificados en el modelo y según su Oportunidad, Periodicidad y Automatización, utilizando para ello la metodología del CAGCS.	a) Elaborar Procedimiento que determine: - La orientación o inducción interna a los Controlar en Materia de Riesgos, para dar cumplimiento a la Valoración de la Efectividad de los Controlar, según lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAGCS y documentar mediante Acta con listado de participantes. - La elaboración de un Informe que contenga la revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controlar a los Subprocesos y Equipos, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplen con los Directivos entregados por el CAGCS y documentar mediante Acta con listado de participantes. - La elaboración de un Informe que contenga la revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controlar a los Subprocesos y Equipos, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplen con los Directivos entregados por el CAGCS y documentar mediante Acta con listado de participantes.	31-08-2021	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Elaborar un instructivo que determine: - La orientación o inducción interna a los Controlar para dar cumplimiento a lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAGCS y documentar mediante Acta. - Elaborar Acta de de revisión, Supervisión y Seguimiento, incluyendo las modificaciones realizadas por los Controlar conforme a las Directivas entregadas por el CAGCS. - Deben, entre otros, contener: - Actividades desarrolladas durante el periodo. - Deficiencias encontradas. - Retroalimentación entregada al Área. - Modificaciones realizadas.	31-07-2021	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	
5	AEG-16	04-06-2021	Argumentum del Proceso de Gestión de Riesgos	A.1.2. Debilidad en la Valoración de la Efectividad de los Controlar. Se observó que la clasificación de los Controlar para medir el Nivel de Efectividad en la Matriz de Riesgos del 2020, en los siguientes casos no tiene relación con la Descripción del Control: a) De acuerdo a la revisión de 206 Controlar, se evidenció que en la Periodicidad en 31 Controlar, no corresponde a la establecida en el Documento Técnico N°70/2016. Ver Anexo N°26. b) De acuerdo a la revisión de 206 Controlar, se evidenció que la Oportunidad en 21 Controlar, no corresponde a la establecida en el Documento Técnico N°70/2016. Ver Anexo N°27. c) De acuerdo a la revisión de 206 controlar, se evidenció que la Automatización en 87 Controlar, no corresponde a la establecida en el Documento Técnico N°70/2016. Ver Anexo N°28. Todo lo anterior, vulnera la Fase N°5, Reconocimiento y Levantamiento de los Controlar Clave del Documento Técnico N°70/2016 de Metodología de Riesgos, que señala en su página 24 que "Debe hacerse un análisis de los controlar relevantes solo aquellos claves, cuyo objetivo es la mitigación de los riesgos". Deben Clasificarse y Calificarse los Controlar, de acuerdo a su Nivel de Cumplimiento con los elementos de un Control adecuado especificados en el modelo y según su Oportunidad, Periodicidad y Automatización, utilizando para ello la metodología del CAGCS.	a) Elaborar Procedimiento que determine: - La orientación o inducción interna a los Controlar en Materia de Riesgos, para dar cumplimiento a la Valoración de la Efectividad de los Controlar, según lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAGCS y documentar mediante Acta con listado de participantes. - La elaboración de un Informe que contenga la revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controlar a los Subprocesos y Equipos, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplen con los Directivos entregados por el CAGCS y documentar mediante Acta con listado de participantes. - La elaboración de un Informe que contenga la revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controlar a los Subprocesos y Equipos, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplen con los Directivos entregados por el CAGCS y documentar mediante Acta con listado de participantes.	31-08-2021	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Actualizar y ordenar la Matriz de Riesgos de la institución, incluyendo las observaciones de Auditoría interna b) Revisar y verificar junto con los Coordinadores de Riesgos el Nivel de Efectividad de los Controlar, conforme al Documento Técnico N°70/2016, en caso de no efectuar los cambios entregar las justificaciones a la Unidad de Auditoría interna.	31-07-2021	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	Indicador de la Unidad de Planificación y Control de Gestión

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del ítem Auditado			Hallazgos de Auditoría Comprendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso					
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Función/Étc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Punto Finalizado	Responsable	Descripción compromiso	Punto de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Métodos de Verificación	Recursos de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos a sí corresponde	Pazo	Observaciones
5	ASG-16	04-06-2021	Asignamiento del Proceso de Gestión de Riesgos	A.13. Debilidad en la Priorización de Riesgos. De la revisión efectuada, se detectó que existen Procesos Críticos con antecedentes históricos de deficiencia derivados de las Auditorías Internas y Externas, que no fueron incluidos en los primeros lugares del Ranking. Gestión de Contratos y Distribución (*) Gestión Operaciones Logísticas (*) Soporte al Abastecimiento. (*) Levantados en la Auditoría del año anterior. Sin embargo, existen procesos calificados con un nivel 3 de Contribución y si bien son relevantes, no cumplen un rol fundamental para conseguir el logro de los Objetivos Estratégicos. Desarrollo de personas. Planificación Estratégica. Ciberseguridad y Sistema de Seguridad Información. Proyectos Estratégicos T.I.C.	a) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio, efectuar la modificación del Ranking de Procesos, velando por que se prioricen los Procesos Críticos de la institución, y que esta clasificación se ajuste a los Objetivos Estratégicos de CENABAST, por lo anterior, evaluar la correcta de la tabla de ejemplo de selección de procesos críticos, incluida en el Documento Técnico N°70/2016, página 23 y que esto quede documentado. b) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio, generar un Análisis a los Procesos que no Contribuyen Directamente al Cumplimiento de Objetivos, sin embargo, que se les asigne un Alto Nivel de Contribución y elaborar un informe con las conclusiones de la revisión.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Actualizar el Ranking de Procesos, velando por que se prioricen los Procesos Críticos de la institución, acorde a los Objetivos Estratégicos de CENABAST y que esto quede documentado. b) Generar un Análisis a los Procesos que no Contribuyen Directamente al Cumplimiento de Objetivos, e informar por correo electrónico las conclusiones de la revisión.	31-10-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión						
				A.14. Incoherencia entre Ranking de Procesos y Plan de Tratamientos. De la comparación efectuada entre el Ranking de Procesos y el Plan de Tratamiento, se detectó lo siguiente: a) Existen 6 Procesos Críticos Clasificados con un Nivel de Contribución Promedio 3, sin embargo, la Priorización del Riesgo no se acorde entre el Nivel de contribución a los Objetivos Estratégicos con el Ranking de Priorización Procesos. Ver Anexo N°29. b) Existen 8 Procesos Críticos clasificados con un Nivel de Contribución Promedio 0, sin embargo, la Priorización del Riesgo no se acorde entre el Nivel de contribución a los Objetivos Estratégicos con el Ranking de Priorización Procesos. Ver Anexo N°30. c) Se compara el Ranking de Priorización del archivo Ranking de Procesos año 2020 versus la Priorización de la Matriz de Riesgos y se observa que la clasificación de 42 Procesos no se acorde a lo indicado en el Documento Técnico N°70/2016. Ver Anexo N°31. d) Se observa que los Riesgos Financieros Priorizados no corresponden a los primeros lugares del Ranking, en base al Nivel de Contribución al Proceso de Gestión de Riesgos. Ver Anexo N°32. e) Se observa que los Riesgos Estratégicos Priorizados no corresponden a los primeros lugares del Ranking, en base al Nivel de Contribución al Proceso de Gestión de Riesgos. Ver Anexo N°33. Finalmente, se observa que no existe fundamentación para no Priorizar los primeros lugares del Ranking en el Plan de Tratamiento de Riesgos y que estos se encuentren alineados con Políticas o Instrucciones de la Dirección.	a) Gestionar la modificación del Ranking de Procesos, velando por que se prioricen los Procesos Críticos de la Institución, y que esta clasificación se ajuste a los Objetivos Estratégicos de CENABAST, por lo anterior se sugiere la confección de la tabla de ejemplo de selección de procesos críticos, incluida en el Documento Técnico N°70/2016, página 23 y que esto quede documentado. b) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio, confeccionar el Plan de Tratamiento Adundado y que se encuentre de acuerdo con el Ranking de Procesos de CENABAST. c) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio, revisar los casos detallados en los Anexos del Hallazgo y emitir un informe de los cambios efectuados (con plazo de un año). Es importante mencionar que, en el caso de no modificar alguna de las recomendaciones, debe ser justificada en el informe.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Actualizar el Ranking de Procesos, velando por que se prioricen los Procesos Críticos de la institución, conforme a los Objetivos Estratégicos de CENABAST, deberá quedar documentado. b) Confeccionar el Plan de Tratamiento Adundado y que se encuentre de acuerdo con el Ranking de procesos de CENABAST. c) Revisar los casos detallados en los Anexos del Hallazgo e incorporar las modificaciones si procede.	31-10-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión						
5	ASG-16	04-06-2021	Asignamiento del Proceso de Gestión de Riesgos	A.15. Debilidades en el levantamiento del Plan de Tratamiento. Se observó en el Plan de Tratamientos del año 2020, que: a) Existen 3 Riesgos cuya Estrategia definida para Tratar el Riesgo corresponde a "Evitar". Sin embargo, de acuerdo al DT N°70/2016 del CAGIG, en página 26, se señala que "Evitar: Salir de las actividades que generan los riesgos. Cambiar estos sea viable y no afecte los requerimientos legales de la eficiencia operacional. La aplicación de esta estrategia en el sector público está muy limitada, ya que la mayoría de sus unidades se encuentra controlada en sus leyes orgánicas u otros cuerpos legales, por lo cual el salir de una actividad, generalmente no es una decisión que se pueda adoptar en forma independiente". Ver Anexo N°34.	a) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio, actualizar el Plan de Tratamiento, ajustándose a la Metodología definida en el Documento Técnico N°70/2016 del CAGIG, en lo que respecta a Estrategia, Descripción de Estrategia y Efecto Potencial. b) Instaurar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio, revisar el Reporte enviado al CAGIG bajo el Ordinario N°2.402 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAGIG y enviar con el nuevo levantamiento del Plan de Tratamiento y enviar los antecedentes a esta Unidad de Auditoría Interna.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Actualizar el Plan de Tratamientos, ajustándose a la Metodología definida en el Documento Técnico N°70/2016 del CAGIG, en lo que respecta a Estrategia y Efecto Potencial. b) Revisar el Reporte enviado al CAGIG bajo el Ordinario N°2.402 de fecha 28 de diciembre de 2020 al CAGIG y enviar con el nuevo levantamiento del Plan de Tratamiento y enviar los antecedentes a esta Unidad de Auditoría Interna.	31-10-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión						

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso										
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Activación/Evento/Fin.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Descripción Recomendación		Párrafo Especificado	Responsable	Descripción compromiso	Párrafo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación Verificada del Compromiso	Medios de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Número de Compromiso correspondiente	Responsable	Párrafo	Observaciones	
5	ASG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	A.1.6. Falta de actualización del Plan de Comunicación y Consulta. a) Se evidencia una falta de actualización en el Plan de Comunicación y Consulta de CENABAST en base a lo recomendado en el Documento Técnico N°70, además no se encuentra definido entre otras cosas: - Como se realizarán las Comunicaciones. - Como se recopilarán opiniones para generar la Comunicación. - Cómo serán los espacios de participación de los funcionarios. - Quiénes serán los responsables de la Comunicación. - Quiénes tendrán acceso a la Comunicación. - Criterios para definir los Perfiles de tipo de información. b) El Plan de Comunicación y Consulta debe enviarse al menos anualmente al jefe de Servicio, sin embargo, el Plan de Comunicación entregado para efectuar un análisis por la Unidad de Planificación y Control de Gestión corresponde al mes de junio del año 2019.		Iniciar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio: a) Actualizar el Plan de Comunicación y Consulta, en base a la Metodología definida en el Documento Técnico N°70/2016 del CAGIG, en lo que respecta a la Comunicación del Proceso de Gestión de Riesgos de CENABAST.		31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	a) Actualizar el Plan de Comunicación y Consulta, en base a la Metodología definida en el Documento Técnico N°70/2016 del CAGIG, en lo que respecta a la Comunicación del Proceso de Gestión de Riesgos de CENABAST.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión								
				A.1.6. Falta de actualización del Plan de Comunicación y Consulta. a) Se evidencia una falta de actualización en el Plan de Comunicación y Consulta de CENABAST en base a lo recomendado en el Documento Técnico N°70, además no se encuentra definido entre otras cosas: - Como se realizarán las Comunicaciones. - Como se recopilarán opiniones para generar la Comunicación. - Cómo serán los espacios de participación de los funcionarios. - Quiénes serán los responsables de la Comunicación. - Quiénes tendrán acceso a la Comunicación. - Criterios para definir los Perfiles de tipo de información. b) El Plan de Comunicación y Consulta debe enviarse al menos anualmente al jefe de Servicio, sin embargo, el Plan de Comunicación entregado para efectuar un análisis por la Unidad de Planificación y Control de Gestión corresponde al mes de junio del año 2019.		Iniciar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio: b) Exponer a la Dirección el Plan de Comunicación y Consultar anualmente. c) Publicar los Reportes Trimestrales en la intranet, para que los funcionarios de CENABAST estén en conocimiento de los análisis, cuestionarios y cuestionarios del Proceso de la Gestión de Riesgos. d) Comunicar a los funcionarios las actualizaciones importantes en materia de Gestión de Riesgos. e) Ejecutar Control y Supervisión del cumplimiento al Plan de Comunicaciones.														
5	ASG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	B) El Plan de Comunicación y Consulta debe enviarse al menos anualmente al jefe de Servicio, sin embargo, el Plan de Comunicación entregado para efectuar un análisis por la Unidad de Planificación y Control de Gestión corresponde al mes de junio del año 2019. A su vez, no existe una Retroalimentación del Sistema en el Plan de Comunicación y Consulta, debido a que los Reportes Trimestrales de Gestión de Riesgos del Año 2020, no fueron cargados en la intranet de CENABAST a la fecha de este informe.		Iniciar al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorandum u otro medio: b) Exponer a la Dirección el Plan de Comunicación y Consultar anualmente. c) Publicar los Reportes Trimestrales en la intranet, para que los funcionarios de CENABAST estén en conocimiento de los análisis, cuestionarios y cuestionarios del Proceso de la Gestión de Riesgos. d) Comunicar a los funcionarios las actualizaciones importantes en materia de Gestión de Riesgos. e) Ejecutar Control y Supervisión del cumplimiento al Plan de Comunicaciones.		31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	e) Realizar Seguimiento a los Compromisos adquiridos por el Comité de Riesgos de CENABAST.	06-09-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión								
8	ASG-07	09-07-2021	Auditoría Importaciones	A.2 Pérdida de IVA por no registro de facturas. De la revisión efectuada a 235 facturas de gastos asociadas a las 25 importaciones de la muestra, se evidencian las siguientes situaciones: a) Existen 6 facturas de enero a marzo de 2020, contabilizadas el 22 y 23 de junio de 2021, razón por la que, no se podría recuperar el IVA Crédito, por un monto total de IVA de \$155.596.- Ver detalle en Anexo IV.4. b) Existen 5 facturas de julio de 2020, contabilizadas fuera de párrafo, razón por la que, no se podría recuperar el IVA Crédito, por un monto total de IVA de \$176.533.- Ver detalle en Anexo IV.5. Por lo anterior, se observa que se está tomando una pérdida de IVA Crédito Fiscal por no registro oportuno de las facturas en el Sistema ERP SAP, según lo establecido en el Decreto Ley N°825 "Ley sobre Impuesto a las Ventas y Servicios", que indica en su Artículo N°24 párrafo IV.3: "No obstante lo dispuesto en los incisos precedentes y en el artículo anterior, los contribuyentes podrán efectuar los ajustes señalados o deducir el crédito fiscal del débito fiscal o recuperar este crédito en el caso de los exportadores, dentro de los dos períodos tributarios siguientes a aquel en que se efectuó el pago de los impuestos, en el primer período de la respectiva etapa de Crédito y Débito, las facturas o comprobantes de ingreso del impuesto tratadas de la siguiente manera: a) cuando se cancela, se reanuda o se registran con retardo, por cualquier hecho no imputable al contribuyente."		A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Enviar un Oficio al Director del Servicio de Impuestos Internos, con conclusiones relacionadas con la Situación Tributaria que afectara a la institución, incorporando nuevos temas específicos, que requieran mayor precisión. Se espera la respuesta, para analizar y determinar las directrices a seguir en la institución.		31-12-2021	Jefatura de la División de Administración y Finanzas	a) Se envía a un Oficio al Director del Servicio de Impuestos Internos, con conclusiones relacionadas con la Situación Tributaria que afectara a la institución, incorporando nuevos temas específicos, que requieran mayor precisión. Se espera la respuesta, para analizar y determinar las directrices a seguir en la institución.	31-12-2021	Jefatura de la División de Administración y Finanzas								
				A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Enviar un Oficio al Director del Servicio de Impuestos Internos, con conclusiones relacionadas con la Situación Tributaria que afectara a la institución, incorporando nuevos temas específicos, que requieran mayor precisión. Se espera la respuesta, para analizar y determinar las directrices a seguir en la institución.																

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contables en el Informe		Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso					
Nº del Informe	Código de Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Resolución/Decreto/Ley	Descripción resumida del hallazgo	Plazo Fijado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación verificado	Medios de verificación	Resumen de los compromisos	Nuevos Compromisos a ser correspondiente	Plazo	Observaciones	
8	ASG-07	09-07-2021	Auditoría Importaciones	A.3. Inconsistencia en el Pedido de Compra. De acuerdo, a la información observada en el Sistema EIP SAp, Transacción M232N, Historial de Pedidos, se detectó que existen 32 facturas imputadas a un Pedido de Compra distinto al relacionado a la Importación, se evidenciando las siguientes situaciones: a) Existen 15 facturas de gastos de inspección y/o acondicionamiento, enviadas por el Departamento de Asuntos Regulatorios a Contabilidad, sin embargo, no se encuentran asociadas al Pedido de compra correspondiente a la Importación en el Sistema EIP SAp. Lo anterior, se genera por dos situaciones, pedidos de compra no creados al momento de recepción de la factura, o pedidos mal informados a contabilidad. Ver detalle en Anexo N°5. b) Existen 17 facturas relacionados a la compra de Medicamento y Gastos de Alajuela, informados por el Subdepartamento de Importaciones en Dossier enviado a Contabilidad, sin embargo, no se encuentran asociados al Pedido de compra correspondiente en el Sistema EIP SAp, ver detalle en Anexo N°7.	Se observa que no existe un instructivo para la validación de las facturas asociadas a los Pedidos de Compra para gastos relacionados al ISP. Acondicionamiento u otros, considerando entre otras cosas: • La definición de un responsable de validar el Pedido de compra informado a Contabilidad. • Revisión de Facturas y como se evidencia la violación en la documentación. • La elaboración de los Prorates de las Facturas de ISP, o de Acondicionamiento con detalle de la totalidad de los Pedidos de Compra y Montos asociados, en el Acta de Recepción de Productos y/o Servicios, enviada por Contabilidad. • El envío de Antecedentes de las Facturas con Acta de Recepción al Subdepartamento de Importaciones para Control. • Pagos asociados. • Alineamiento en las Carpetas del Iver las facturas con Recepción y Acta de Contabilidad.	A la lectura del Departamento de Asuntos Regulatorios: a) Elaboración y formalización, bajo Acto Administrativo de un instructivo para la validación de las Facturas Asociadas a los Gastos de Importación de ISP, Acondicionamiento u otros, generando reuniones de coordinación con la División de Administración y Finanzas para incluir su participación en el proceso, considerando lo señalado en el Hallazgo. b) Revisar en coordinación con el Subdepartamento de Importaciones, los Pedidos de Compra incluidos en la Observación, según Anexo N°5 y posteriormente reformar mediante Memorandum al Subdepartamento de Contabilidad para que sean regularizados en Sistema EIP SAp.	31.12.2021	Jefatura Departamento Asuntos Regulatorios	Lectura del Departamento de Asuntos Regulatorios: a) Se elaborará y formalizará, bajo Acto Administrativo, un instructivo para la validación de las Facturas Asociadas a los Gastos de Importación y Finanzas para incluir su participación en el proceso, considerando lo señalado en el Hallazgo. b) Se revisarán los Pedidos de Compra incluidos en la Observación, según Anexo N°5 y posteriormente se reformará mediante Memorandum al Subdepartamento de Contabilidad para que sean regularizados en Sistema EIP SAp.	31.12.2021	Jefatura Departamento Asuntos Regulatorios	31.12.2021	Jefatura Departamento Asuntos Regulatorios			
				A.3. Inconsistencia en el Pedido de Compra. De acuerdo, a la información observada en el Sistema EIP SAp, Transacción M232N, Historial de Pedidos, se detectó que existen 32 facturas imputadas a un Pedido de Compra distinto al relacionado a la Importación, se evidenciando las siguientes situaciones: a) Existen 15 facturas de gastos de inspección y/o acondicionamiento, enviadas por el Departamento de Asuntos Regulatorios a Contabilidad, sin embargo, no se encuentran asociadas al Pedido de compra correspondiente a la Importación en el Sistema EIP SAp. Lo anterior, se genera por dos situaciones, pedidos de compra no creados al momento de recepción de la factura, o pedidos mal informados a contabilidad. Ver detalle en Anexo N°5. b) Existen 17 facturas relacionados a la compra de Medicamento y Gastos de Alajuela, informados por el Subdepartamento de Importaciones en Dossier enviado a Contabilidad, sin embargo, no se encuentran asociados al Pedido de compra correspondiente en el Sistema EIP SAp, ver detalle en Anexo N°7.	Se observa que no existe un instructivo para la validación de las facturas asociadas a los Pedidos de Compra para gastos relacionados al ISP. Acondicionamiento u otros, considerando entre otras cosas: • La definición de un responsable de validar el Pedido de compra informado a Contabilidad. • Revisión de Facturas y como se evidencia la violación en la documentación. • La elaboración de los Prorates de las Facturas de ISP, o de Acondicionamiento con detalle de la totalidad de los Pedidos de Compra y Montos asociados, en el Acta de Recepción de Productos y/o Servicios, enviada por Contabilidad. • El envío de Antecedentes de las Facturas con Acta de Recepción al Subdepartamento de Importaciones para Control. • Pagos asociados. • Alineamiento en las Carpetas del Iver las facturas con Recepción y Acta de Contabilidad.	A la lectura del Departamento de Asuntos Regulatorios: a) Elaboración y formalización, bajo Acto Administrativo de un instructivo para la validación de las Facturas Asociadas a los Gastos de Importación de ISP, Acondicionamiento u otros, generando reuniones de coordinación con la División de Administración y Finanzas para incluir su participación en el proceso, considerando lo señalado en el Hallazgo. b) Revisar en coordinación con el Subdepartamento de Importaciones, los Pedidos de Compra incluidos en la Observación, según Anexo N°5 y posteriormente reformar mediante Memorandum al Subdepartamento de Contabilidad para que sean regularizados en el Sistema EIP SAp.	31.12.2021	Jefatura Sub Departamento Importaciones	Lectura del Sub Departamento Importaciones: a) Se elaborará y ensayará a Control de Gestión para formalizar, bajo Acto Administrativo, un instructivo para la validación de las Facturas Asociadas a los Gastos de Importación, generando reuniones de coordinación con la División de Administración y Finanzas para incluir su participación en el proceso, considerando lo señalado en el Hallazgo. b) Se revisarán los Pedidos de Compra incluidos en la Observación, según Anexo N°7 y posteriormente se reformará mediante Memorandum al Subdepartamento de Contabilidad, para que sean regularizados en el Sistema EIP SAp.	31.12.2021	Jefatura Sub Departamento Importaciones	31.12.2021	Jefatura Sub Departamento Importaciones			
				A.3. Inconsistencia en el Pedido de Compra. De acuerdo, a la información observada en el Sistema EIP SAp, Transacción M232N, Historial de Pedidos, se detectó que existen 32 facturas imputadas a un Pedido de Compra distinto al relacionado a la Importación, se evidenciando las siguientes situaciones: a) Existen 15 facturas de gastos de inspección y/o acondicionamiento, enviadas por el Departamento de Asuntos Regulatorios a Contabilidad, sin embargo, no se encuentran asociadas al Pedido de compra correspondiente a la Importación en el Sistema EIP SAp. Lo anterior, se genera por dos situaciones, pedidos de compra no creados al momento de recepción de la factura, o pedidos mal informados a contabilidad. Ver detalle en Anexo N°5. b) Existen 17 facturas relacionados a la compra de Medicamento y Gastos de Alajuela, informados por el Subdepartamento de Importaciones en Dossier enviado a Contabilidad, sin embargo, no se encuentran asociados al Pedido de compra correspondiente en el Sistema EIP SAp, ver detalle en Anexo N°7.	Se observa que no existe un instructivo para la validación de las facturas asociadas a los Pedidos de Compra para gastos relacionados al ISP. Acondicionamiento u otros, considerando entre otras cosas: • La definición de un responsable de validar el Pedido de compra informado a Contabilidad. • Revisión de Facturas y como se evidencia la violación en la documentación. • La elaboración de los Prorates de las Facturas de ISP, o de Acondicionamiento con detalle de la totalidad de los Pedidos de Compra y Montos asociados, en el Acta de Recepción de Productos y/o Servicios, enviada por Contabilidad. • El envío de Antecedentes de las Facturas con Acta de Recepción al Subdepartamento de Importaciones para Control. • Pagos asociados. • Alineamiento en las Carpetas del Iver las facturas con Recepción y Acta de Contabilidad.	A la lectura del Departamento de Asuntos Regulatorios: a) Elaboración y formalización, bajo Acto Administrativo de un instructivo para la validación de las Facturas Asociadas a los Gastos de Importación de ISP, Acondicionamiento u otros, generando reuniones de coordinación con la División de Administración y Finanzas para incluir su participación en el proceso, considerando lo señalado en el Hallazgo. b) Revisar en coordinación con el Subdepartamento de Importaciones, los Pedidos de Compra incluidos en la Observación, según Anexo N°5 y posteriormente reformar mediante Memorandum al Subdepartamento de Contabilidad para que sean regularizados en el Sistema EIP SAp.	31.12.2021	Jefatura Sub Departamento Importaciones	Lectura del Sub Departamento Importaciones: a) Se elaborará y ensayará a Control de Gestión para formalizar, bajo Acto Administrativo, un instructivo para la validación de las Facturas Asociadas a los Gastos de Importación, generando reuniones de coordinación con la División de Administración y Finanzas para incluir su participación en el proceso, considerando lo señalado en el Hallazgo. b) Se revisarán los Pedidos de Compra incluidos en la Observación, según Anexo N°7 y posteriormente se reformará mediante Memorandum al Subdepartamento de Contabilidad, para que sean regularizados en el Sistema EIP SAp.	31.12.2021	Jefatura Sub Departamento Importaciones	31.12.2021	Jefatura Sub Departamento Importaciones			

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contables en el Informe		Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromisos								
Nº del Informe	Código Trámite de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Objeto de Auditoría	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Piezo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Piezo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación del Compromiso	Método de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Medio de corrección	Responsable	Piezo	Observaciones		
8	ASE-07	09-07-2021	Auditoría Importaciones	A.4. Falta de Actualización e Incumplimiento del Procedimiento de Recepción de Mercadería (PR-LOG-001/04) Se detectó que, en la Resolución Exenta N° 011 de fecha 14 de noviembre de 2019, que aprueba el Procedimiento de Recepción de Mercadería Drogaria (PR-LOG-001/04), se encuentra desactualizado, debido a que el Procedimiento vigente no evidencia entre otras cosas: • El Proceso de Recepción y Revisión del Laboratorio Acondicionador y/o Bodega Externa; • El Almacenamiento de Facturas y Actas con Recepción Conforme; • La validación y/o revisión de documentos (Facturas); • Un Check List de documentos a almacenar en las carpetas; • Flujograma del Procedimiento de Recepción de Mercadería; • Sobre "Rúbrica en el Proceso", los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización interna bajo resolución Exenta N°001 del 04/01/2021. • No se contempló un ítem sobre cómo se modifican los procesos en caso de Emergencia o Imprevistos; • La participación de Dirección Técnica de CIMAASIT, en los casos que existan diferencias, de este modo poder otorgar respuestas en los plazos y no generar pérdidas para la institución, esto complementario a lo establecido en el instructivo interinstitucional para el uso del Fondo Estratégico, aprobado por Resolución Exenta N° 1.531 de 04 de diciembre de 2017 del Ministerio de Salud; • La participación del Agente de Adulana en cuanto a la inspección visual sobre el estado externo de los bultos y ante cualquier anomalía, la evidencia que debe dejar y donde debe notificar; • En el Acta de Recepción elaborada por el director técnico no se evidencia la fecha de solicitud del acondicionamiento, la fecha de Acondicionamiento de los productos, la fecha de emisión del Acta de recepción; • En el Acta de Recepción elaborada por el director técnico no se evidencia las razones de las diferencias entre el Informe PAT del Laboratorio Acondicionador para obtener trazabilidad de los	A la Jefatura del Subdepartamento de Gestión Logística: a) Actualización y formalización, bajo Acto Administrativo del Procedimiento de Recepción de Mercadería (PR-LOG-001/04), en conjunto a la jefatura del Departamento de Asuntos Regulatorios y la jefatura del Subdepartamento de Importaciones, modificando lo señalado en el Hallazgo, en coordinación con la Unidad de Planificación y Control de Gestión. Una vez actualizado, solicitar a la Unidad Gestión y Desarrollo de personas una capacitación a los funcionarios (realizado en el proceso (Hallazgo de Asistencia)).	31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Gestión Logística	Jefatura del Subdepartamento de Gestión Logística a) Actualización y Formalización del Procedimiento de Recepción de Mercadería, "considerando lo señalado en el Hallazgo, en coordinación con la Unidad de Planificación y Control de Gestión. Una vez actualizado el procedimiento solicitar a Gestión y desarrollo de las personas una capacitación a los funcionarios involucrados.	31-01-2022	Jefatura Sub Departamento de Gestión Logística									
				A.4. Falta de Actualización e Incumplimiento del Procedimiento de Recepción de Mercadería (PR-LOG-001/04) Se detectó que, en la Resolución Exenta N° 011 de fecha 14 de noviembre de 2019, que aprueba el Procedimiento de Recepción de Mercadería Drogaria (PR-LOG-001/04), se encuentra desactualizado, debido a que el Procedimiento vigente no evidencia entre otras cosas: • El Proceso de Recepción y Revisión del Laboratorio Acondicionador y/o Bodega Externa; • El Almacenamiento de Facturas y Actas con Recepción Conforme; • La validación y/o revisión de documentos (Facturas); • Un Check List de documentos a almacenar en las carpetas; • Flujograma del Procedimiento de Recepción de Mercadería; • Sobre "Rúbrica en el Proceso", los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización interna bajo resolución Exenta N°001 del 04/01/2021. • No se contempló un ítem sobre cómo se modifican los procesos en caso de Emergencia o Imprevistos; • La participación de Dirección Técnica de CIMAASIT, en los casos que existan diferencias, de este modo poder otorgar respuestas en los plazos y no generar pérdidas para la institución, esto complementario a lo establecido en el instructivo interinstitucional para el uso del Fondo Estratégico, aprobado por Resolución Exenta N° 1.531 de 04 de diciembre de 2017 del Ministerio de Salud; • La participación del Agente de Adulana en cuanto a la inspección visual sobre el estado externo de los bultos y ante cualquier anomalía, la evidencia que debe dejar y donde debe notificar; • En el Acta de Recepción elaborada por el director técnico no se evidencia la fecha de solicitud del acondicionamiento, la fecha de Acondicionamiento de los productos, la fecha de emisión del Acta de recepción; • En el Acta de Recepción elaborada por el director técnico no se evidencia las razones de las diferencias entre el Informe PAT del Laboratorio Acondicionador para obtener trazabilidad de los	A la Jefatura del Departamento de Asuntos Regulatorios: a) Elaboración y formalización, bajo Acto Administrativo de un instructivo que unifique la información mínima que tiene que tener el Acta de Recepción, Técnica de Importaciones; b) Insistir mediante Memorandum o correo electrónico al Director Técnico, procede a regularizar las firmas y timbrar la totalidad de las Actas de Recepción, según lo detallado en los Anexos N°9, N°10 y N°11.	31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Asuntos Regulatorios	Jefatura del Departamento de Asuntos Regulatorios: a) Se elabora y formaliza, bajo Acto Administrativo de un Instructivo que unifique la información mínima que tiene que tener el Acta de Recepción Técnica de Importaciones; b) Se notifica mediante correo electrónico al Director Técnico para que firme y timbre las actas 2020, según los Anexos N°9, N°10 y N°11, posteriormente el jefe Subdepartamento Correo Técnico, dará conformidad al trabajo.	31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Asuntos Regulatorios									Entregar Carta a cargo info.

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromisos															
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Descripción Recomendación		Piezo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Piezo de Implementación establecido	Responsable Implementación	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Número de Compromisos a el correspondiente	Responsable	Piezo	Observaciones								
8	ASIG-07	09-07-2021	Auditoría Importaciones	A.5 Falta de Actualización del Procedimiento de Importaciones (PR-CDP-020/01). De la revisión efectuada, se detectó que en la Resolución Entera N° 5,403 de fecha 28 de septiembre de 2017, que aprueba el Procedimiento de Importaciones (PR-CDP-020/01), se encuentra desactualizado, el Procedimiento vigente no evidencia entre otras cosas: • El control de consolidación de la totalidad de los Gastos de Importaciones. • El Almacenamiento de Comprobantes de Pago y Rendiciones asociados a la Importación. • Un Check List de documentos a almacenar en las carpetas. • Sobre "Títulos en el Proceso", los nombres de los cargos actualizados, conforme a la Organización. • Nueva hoja resolución (Entera N°0001 del 04/01/2021). • Los datos en los que se modifican los procesos en caso de Emergencia o Imprevistos. • Flujograma del Procedimiento de Importaciones. • El Procedimiento no diferencia entre Compra, ODS y no ODS. • El Procedimiento no diferencia en Tipo de Compra (Compra, Programa o Intermediación), debe indicar en el mercado internacional la disponibilidad de productos, actualmente este proceso es realizado por el Subdepartamento de Importaciones. Debido a lo anterior se detectó que, de la muestra de 25 importaciones del periodo de enero de 2020 a enero de 2021, se observa que no existe un Área que realice el Proceso de Consolidación de la información de todos los Gastos asociados, además de no existir supervisión y/o control de que todos los Gastos se encuentren cargados al folio de la Compra relacionado a la Importación, y sea consistente con la Resolución de Pago y posterior emisión. Es preciso indicar que, los Gastos son cargados en montos de forma independiente al Departamento de Finanzas. El Subdepartamento de Importaciones elabora un Dossier y lo envía a Finanzas, el que incluye entre otros los siguientes documentos: • Facturas, Nota de Crédito y otros. Agencia de Aduana		A.5 Pagos duplicados de Certificado de Destinación Aduanera (CDA). De la revisión efectuada a 215 facturas de pagos asociados a las 25 Importaciones de la muestra, se evidencia que existen 4 Pagos duplicados de Certificado de Destinación Aduanera (CDA) , efectuados en la página del ISE Giconia, por un monto total de \$264.804. Ver detalle en Anexo N°13 . Consultada esta información al Departamento de Asuntos Regulatorios, nos informan que no existe emisión del Certificado de Destinación Aduanera de forma duplicada, lo anterior, se evidencia que los pagos duplicados son realizados siempre a una misma referencia de CDA. Ahora bien, según lo informado por la Jefatura de la División de Administración y Finanzas, lo anterior, ocurre principalmente por intermedios en el sitio web del ISE Giconia, debido a que en ocasiones, al momento de autorizar el pago se presentan inconvenientes que generan que exista duplicidad en los pagos. Cabe mencionar que, cuando ocurren estos pagos duplicados, el Departamento de Asuntos Regulatorios envía un Oficio al ISE, solicitando la restitución de los fondos a la cuenta informada por CENABAST, pero a la fecha de esta revisión no se tienen antecedentes de la recuperación de los montos antes detallados.		A.6 Inconsistencia entre la Base de Datos entregada por el Subdepartamento de Importaciones y lo registrado en el Sistema ERP SAP. Al efectuar la Auditoría de Importaciones, se solicitó al Subdepartamento de Importaciones una Base de Datos de las Importaciones realizadas en el periodo de enero de 2020 a enero de 2021, es informante menciona que esta información fue elaborada manualmente para cumplir con la información requerida. Al revisar la integridad de la Base de datos con los documentos, carpetas e invente relacionada, se detectaron las siguientes situaciones: • Errores en la digitación de los Montos de Invoice (Anexo N°15, tabla A) • Errores en la digitación de Cantidades de Invoice (Anexo N°15, tabla B) • Importaciones que interaban más de un producto, no detalladas en la Base de datos		A.6 Actualización y formalización, bajo Acto Administrativo del Procedimiento de Importaciones, modificando lo señalado en el Hallazgo en coordinación con la Unidad de Planificación y Control de Gestión, y que se encuentre alineado a la nueva Matriz de Riesgos Institucional. Una vez actualizado el Procedimiento, solicitar a la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación a los funcionarios relacionados en el Proceso (Estado de Asistencia).		31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Realizar la recuperación de los fondos por pagos duplicados en los Certificados de Destinación Aduanera (CDA), detallados en el Anexo N°13 , además de la recuperación de los pagos duplicados que serán informados por parte del Departamento de Asuntos Regulatorios, posteriormente envía un Memorandum a esta Unidad de Auditoría Interna con el detalle y antecedentes de respaldo (ingreso en Carta o Nota de Crédito relacionada).		30-11-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Realizar la recuperación de los fondos por pagos duplicados en los Certificados de Destinación Aduanera (CDA), detallados en el Anexo N°13 , además de la recuperación de los pagos duplicados que serán informados por parte del Departamento de Asuntos Regulatorios, posteriormente envía un Memorandum a esta Unidad de Auditoría Interna con el detalle y antecedentes de respaldo (ingreso en Carta o Nota de Crédito relacionada).		30-11-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Se realiza una marca a las Solap de los procesos generados para adquisición via Importación en sistema ERP SAP, para la elaboración de una Base de Datos en el Sistema, considerando las solap generadas desde el Departamento de Importaciones en adelante b) Se envía un Memorandum a la Unidad de Auditoría Interna, indicando los resultados y pruebas realizadas.		31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Se elabora y envía a Control de Gestión para formalizar, bajo Acto Administrativo, Procedimiento de Importaciones considerando lo señalado en el Hallazgo. La nueva Matriz de Riesgos Institucional se debe alinear con lo indicado en el procedimiento. Una vez actualizado el Procedimiento, se solicitará a la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación a los funcionarios relacionados en el Proceso (Estado de Asistencia).	
				A.6 Actualización y formalización, bajo Acto Administrativo del Procedimiento de Importaciones, modificando lo señalado en el Hallazgo en coordinación con la Unidad de Planificación y Control de Gestión, y que se encuentre alineado a la nueva Matriz de Riesgos Institucional. Una vez actualizado el Procedimiento, solicitar a la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación a los funcionarios relacionados en el Proceso (Estado de Asistencia).		31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Realizar la recuperación de los fondos por pagos duplicados en los Certificados de Destinación Aduanera (CDA), detallados en el Anexo N°13 , además de la recuperación de los pagos duplicados que serán informados por parte del Departamento de Asuntos Regulatorios, posteriormente envía un Memorandum a esta Unidad de Auditoría Interna con el detalle y antecedentes de respaldo (ingreso en Carta o Nota de Crédito relacionada).		30-11-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Realizar la recuperación de los fondos por pagos duplicados en los Certificados de Destinación Aduanera (CDA), detallados en el Anexo N°13 , además de la recuperación de los pagos duplicados que serán informados por parte del Departamento de Asuntos Regulatorios, posteriormente envía un Memorandum a esta Unidad de Auditoría Interna con el detalle y antecedentes de respaldo (ingreso en Carta o Nota de Crédito relacionada).		30-11-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Se realiza una marca a las Solap de los procesos generados para adquisición via Importación en sistema ERP SAP, para la elaboración de una Base de Datos en el Sistema, considerando las solap generadas desde el Departamento de Importaciones en adelante b) Se envía un Memorandum a la Unidad de Auditoría Interna, indicando los resultados y pruebas realizadas.		31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Se elabora y envía a Control de Gestión para formalizar, bajo Acto Administrativo, Procedimiento de Importaciones considerando lo señalado en el Hallazgo. La nueva Matriz de Riesgos Institucional se debe alinear con lo indicado en el procedimiento. Una vez actualizado el Procedimiento, se solicitará a la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación a los funcionarios relacionados en el Proceso (Estado de Asistencia).							
8	ASIG-07	09-07-2021	Auditoría Importaciones	A.6 Inconsistencia entre la Base de Datos entregada por el Subdepartamento de Importaciones y lo registrado en el Sistema ERP SAP. Al efectuar la Auditoría de Importaciones, se solicitó al Subdepartamento de Importaciones una Base de Datos de las Importaciones realizadas en el periodo de enero de 2020 a enero de 2021, es informante menciona que esta información fue elaborada manualmente para cumplir con la información requerida. Al revisar la integridad de la Base de datos con los documentos, carpetas e invente relacionada, se detectaron las siguientes situaciones: • Errores en la digitación de los Montos de Invoice (Anexo N°15, tabla A) • Errores en la digitación de Cantidades de Invoice (Anexo N°15, tabla B) • Importaciones que interaban más de un producto, no detalladas en la Base de datos		A.6 Actualización y formalización, bajo Acto Administrativo del Procedimiento de Importaciones, modificando lo señalado en el Hallazgo en coordinación con la Unidad de Planificación y Control de Gestión, y que se encuentre alineado a la nueva Matriz de Riesgos Institucional. Una vez actualizado el Procedimiento, solicitar a la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación a los funcionarios relacionados en el Proceso (Estado de Asistencia).		31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Realizar la recuperación de los fondos por pagos duplicados en los Certificados de Destinación Aduanera (CDA), detallados en el Anexo N°13 , además de la recuperación de los pagos duplicados que serán informados por parte del Departamento de Asuntos Regulatorios, posteriormente envía un Memorandum a esta Unidad de Auditoría Interna con el detalle y antecedentes de respaldo (ingreso en Carta o Nota de Crédito relacionada).		30-11-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Realizar la recuperación de los fondos por pagos duplicados en los Certificados de Destinación Aduanera (CDA), detallados en el Anexo N°13 , además de la recuperación de los pagos duplicados que serán informados por parte del Departamento de Asuntos Regulatorios, posteriormente envía un Memorandum a esta Unidad de Auditoría Interna con el detalle y antecedentes de respaldo (ingreso en Carta o Nota de Crédito relacionada).		30-11-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Se realiza una marca a las Solap de los procesos generados para adquisición via Importación en sistema ERP SAP, para la elaboración de una Base de Datos en el Sistema, considerando las solap generadas desde el Departamento de Importaciones en adelante b) Se envía un Memorandum a la Unidad de Auditoría Interna, indicando los resultados y pruebas realizadas.		31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Importaciones	Reforma del Subdepartamento de Importaciones: a) Se elabora y envía a Control de Gestión para formalizar, bajo Acto Administrativo, Procedimiento de Importaciones considerando lo señalado en el Hallazgo. La nueva Matriz de Riesgos Institucional se debe alinear con lo indicado en el procedimiento. Una vez actualizado el Procedimiento, se solicitará a la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación a los funcionarios relacionados en el Proceso (Estado de Asistencia).					

Identificación específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría contenidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso													
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/FzC	Descripción de la Condición del hallazgo		Descripción recomendación		Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso		Plazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación	Medios de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos a implementar	Responsable	Plazo	Observaciones			
				A.1. Dobleddad en los Criterios de Evaluación de las Bases de Licitación. Se detectaron 8 Licitaciones de la muestra, bajo las Bases Administrativas y Técnicas 272/2014 y 341/2016, en que dos de los oferentes relacionados y/o que forman parte del mismo Grupo Empresarial, presentaron en Portal Mercado Público, similar o igual información administrativa, técnica, económica y de precio. Ver Anexo N°1, Tabla N°1. Adicionalmente, se observaron 3 Licitaciones bajo las Bases Administrativas y Técnicas 272/2014, en que 2 Proveedores del mismo grupo económico "SAGF", "SAGF Comercial Ltda. y SAGF División Médica, ofertaron con similar documentación y un precio diferente, adjudicándose la Licitación el oferente de mayor valor, debido a que el otro oferente no obtuvo puntaje en el factor Comportamiento Proveedor. Ver Anexo N°1, Tabla N°2. Por otra parte, en las Bases 341/2016 se señala en el capítulo II De las Ofertas, Sección 1.2 "El siempre y cuando c/u de ellas se haga de manera independiente en el portal, las cuales deberán identificarse con un nombre distinto (una fecha técnica por producto ofertado)". Dado lo anterior se detectó en la muestra, que en la Licitación ID 621-806-1820, la Empresa PTGR CHLE S.A., realizó 6 ofertas, con diferente precio, pero igual documentación de respaldos administrativos, técnico y económico, salvo una de las ofertas que no presento el Anexo N°12 de oferta parcial. Ver Anexo N°1, Imagen N°1.		1) Se recomienda a la Jefatura de la División Jurídica: a) Emitir un Informe Jurídico, en coordinación y de acuerdo a la retroalimentación entregada por el Departamento de Inteligencia de Negocios, de la información histórica de compras y analizando los patrones de comportamiento que tienen los oferentes, y los procesos de Licitación, para finalmente analizar si existen perjuicios a CENABAST, por la aplicación de estas prácticas por parte de los Proveedores, y evaluar levantar los casos detectados a la Fiscalía Nacional Económica. b) Solicitar al Jefe de Unidad Gestión y Desarrollo de las Personas, que coordine la capacitación y Prevención. 2) Se recomienda a la Coordinadora de la Comisión de Bases evaluar modificar los criterios de evaluación de las nuevas Bases de Licitación considerando los hallazgos de Auditoría.		31-12-2021	1) Jefatura de la División Jurídica 2) Comisión de Bases	1) a) La División Jurídica se compromete a enviar trimestralmente a la Unidad de Inteligencia y Negocios por medio de Correo Electrónico, información consolidada con los casos que detecte de ofertas de proveedores relacionados, de oferentes que presenten mas de una oferta en una misma licitación o de proveedores que presenten Garantías de Seriedad sin presentar oferta. En dicha comunicación, sera enviada conjuntamente al la Unidad de Finanzas y de Auditoría Interna. b) El Jefe de la División Jurídica emitirá Memorandum vs. SDCOC al Jefe del Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas, solicitando que se gestionen las capacitaciones sobre la materia, tanto para al personal de la División Jurídica como para el personal de las demás Divisiones y Departamentos de la institución, y su incorporación permanente al Programa Anual de Capacitaciones (P.A.C.).		30-09-2021	1) Jefatura de la División Jurídica										Con fecha 04-10-2021 CL
6	ASG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.1. Dobleddad en los Criterios de Evaluación de las Bases de Licitación. Se detectaron 8 Licitaciones de la muestra, bajo las Bases Administrativas y Técnicas 272/2014 y 341/2016, en que dos de los oferentes relacionados y/o que forman parte del mismo Grupo Empresarial, presentaron en Portal Mercado Público, similar o igual información administrativa, técnica, económica y de precio. Ver Anexo N°1, Tabla N°1. Adicionalmente, se observaron 3 Licitaciones bajo las Bases Administrativas y Técnicas 272/2014, en que 2 Proveedores del mismo grupo económico "SAGF", "SAGF Comercial Ltda. y SAGF División Médica, ofertaron con similar documentación y un precio diferente, adjudicándose la Licitación el oferente de mayor valor, debido a que el otro oferente no obtuvo puntaje en el factor Comportamiento Proveedor. Ver Anexo N°1, Tabla N°2. Por otra parte, en las Bases 341/2016 se señala en el capítulo II De las Ofertas, Sección 1.2 "El siempre y cuando c/u de ellas se haga de manera independiente en el portal, las cuales deberán identificarse con un nombre distinto (una fecha técnica por producto ofertado)". Dado lo anterior se detectó en la muestra, que en la Licitación ID 621-806-1820, la Empresa PTGR CHLE S.A., realizó 6 ofertas, con diferente precio, pero igual documentación de respaldos administrativos, técnico y económico, salvo una de las ofertas que no presento el Anexo N°12 de oferta parcial. Ver Anexo N°1, Imagen N°1.		1) Se recomienda a la Jefatura de la División Jurídica: a) Emitir un Informe Jurídico, en coordinación y de acuerdo a la retroalimentación entregada por el Departamento de Inteligencia de Negocios, de la información histórica de compras y analizando los patrones de comportamiento que tienen los oferentes, y los procesos de Licitación, para finalmente analizar si existen perjuicios a CENABAST, por la aplicación de estas prácticas por parte de los Proveedores, y evaluar levantar los casos detectados a la Fiscalía Nacional Económica. b) Solicitar al Jefe de Unidad Gestión y Desarrollo de las Personas, que coordine la capacitación y Prevención. 2) Se recomienda a la Coordinadora de la Comisión de Bases evaluar modificar los criterios de evaluación de las nuevas Bases de Licitación considerando los hallazgos de Auditoría.		31-12-2021	1) Jefatura de la División Jurídica 2) Comisión de Bases	2) La irregularidad antes mencionada serán corregida por las nuevas Bases de Licitación que se encuentran actualmente en revisión de CDR, luego de una revisión previa de la FME. Además se considerará estas observaciones en las próximas reuniones de Comité de Bases, para próximos meses y tener los distintos puntos de cada area.		31-12-2021	2) Comisión de Bases										
				A.3. Inconsistencia en los anexos cargados en Portal Mercado Público y los señalados en las Bases de Licitación. De acuerdo a lo señalado en las Bases de Licitación bajo Resolución Afecta N°731/2012 N°341/2016, N°272/2014 y sus modificaciones y actualizaciones, el Anexo N°3 y 4. Dado lo simple, señala que el oferente debe declarar bajo juramento lo señalado en el punto 1.2 y 3, de este documento, señalando el punto 3, "que ninguno de los miembros de la empresa, o de los integrantes de la unión temporal de Proveedores, han sido condenados por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, en el marco de lo dispuesto en el artículo 24, letra d), del Decreto Ley N°2117/1973 que fija normas para la defensa de la libre competencia", sin embargo, en los anexos cargados en la Sección "Ver adjuntos" del Portal Mercado Público, se señala declarar el punto 1 y 2. En consecuencia, se detectaron 81 casos, de 12 Licitaciones, en que los oferentes enviaron la confirmación solo por el punto 1 y 2. Ver Anexo N°3, Tabla N°1. Cabe señalar que, de acuerdo al alcance de la revisión, no se han evaluado los efectos que la materialización de esta observación pudiera haber generado en los procesos de Licitación.		1) Se recomienda a la Jefatura de Departamento de Adquisiciones: a) Instaurar al jefe de Plataforma de compras la actualización de los anexos que se cargan en el Portal, para que sean consistentes con las Bases de Licitación. b) Generar un control interno de revisiones periódica de los anexos cargados en Portal Mercado Público. 2) Se recomienda a la Jefatura de la División Jurídica, realizar una investigación de la práctica de los oferentes y, remitir los antecedentes a esta Unidad de Auditoría Interna.		30-09-2021	1) Jefatura del Departamento de Adquisiciones 2) Jefatura de la División Jurídica	2) La División Jurídica se compromete a efectuar el ajuste al formato de la actualización al anexo N°4 en las Bases administrativas. 272		30-09-2021	2) Jefatura de la División Jurídica										

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso										
N° del Informe	Código Tipo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Procedimiento	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Fijado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Reservas de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos	Responsable	Plazo	Observaciones		
6	ASIG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.4. Incumplimiento del Cronograma de Licitación. De la muestra de licitaciones revisadas, se detectó: En 7 licitaciones bajo Resolución Afeca N°772/2014, la validación administrativa se ejecutó de 2 hasta 7 días corridos adicionales de acuerdo al Sistema SAP, y de 2 a 17 días adicionales desde la fecha de cierre de las ofertas, de acuerdo al Workflow de Compras, vulnerando lo indicado en el Cronograma de Licitación en punto f) "Validación Administrativa 3 días desde la fecha de cierre de la recepción de las ofertas". Ver Anexo N°4, Tabla N°1. Adicionalmente, en 8 licitaciones, la validación técnica se ejecutó de 7 a 35 días corridos adicionales de acuerdo al Sistema SAP, y de 6 a 35 días adicionales desde la fecha de cierre de las ofertas, de acuerdo al Workflow de Compras, vulnerando lo indicado en el Cronograma de Licitación en punto g) "Validación técnica: 5 días después de la validación administrativa". Ver Anexo N°4, Tabla N°2. Por otra parte, en 12 licitaciones bajo Resolución Afeca N°341/2016, la validación administrativa y técnica se realizó de 2 a 23 días corridos adicionales de acuerdo al Sistema SAP, de 2 a 29 días adicionales de acuerdo al Workflow de Compras, y de 2 a 21 días de acuerdo a la apertura en Portal al Mercado Público, vulnerando lo señalado en el Cronograma de las Bases resuolvo 12 Apertura a las 10:00 horas del 31° día desde su publicación. Ver Anexo N°4, Tabla N°3.	1) Se recomienda a la Jefatura de Departamento legal Abastecimiento: a) Instaurar por correo electrónico, el cumplimiento al cronograma de las licitaciones y generar un control interno de revisión periódico. 2) Se recomienda a la Jefatura de División Técnica Farmacéutica: a) Instaurar por correo electrónico, el cumplimiento al cronograma de las licitaciones y generar un Control Interno de revisión periódico.	30-09-2021	1) Jefatura de la División Jurídica 2) Jefatura de División Técnica Farmacéutica	1) Se implementa monitoreo diario de avance de tareas en WF y se formaliza indicador 1.1. Porcentaje de validaciones técnicas en plazo igual o menor a 10 días hábiles en año, para licitaciones, aprobado mediante RE 2196-06-MAY-2021. Aprobada Modificación de Convenio de Desempeño de Alta Dirección Pública. Mesa 82% para el periodo 2021 y 85% para el periodo 2022, de acuerdo a RE 2196 aprobada.	30-09-2021	1) Jefatura de la División Jurídica									
				A.5. Recepción de Bóletas de Garantía Seriedad de la Oferta de oferentes que no participan de la Licitación. Se detectó que, en 17 licitaciones revisadas, se recibieron y contabilizaron Bóletas de Garantía de Seriedad de la Oferta, de oferentes que no participaron de la Licitación enviada en el documento, por un monto total de \$123.400.000. Cabe señalar que en el 100% de los casos N°5, Tabla N°1.	• Se recomienda a la Jefatura de División Jurídica: a) Generar un control para la devolución de las Bóletas de Garantía Seriedad de la oferta de oferentes que no participan de la Licitación b) Realizar una investigación de la práctica de los oferentes, y remitir los antecedentes a esta Unidad de Auditoría interna.	30-09-2021	1) Jefatura de División Jurídica	La División Jurídica se compromete a enviar trimestralmente a la Unidad de Inteligencia y Negocios por medio de Correo Electrónico, información consolidada con los casos que detecte de ofertas de proveedores (reclutados), de oferentes que presenten más de una oferta en una misma licitación o de proveedores que presenten Garantías de Seriedad sin presentar oferta. En dicha comunicación, será enviada conjuntamente ala Unidad de Finanzas y de Auditoría interna.	30-09-2021	1) Jefatura de División Jurídica									
				A.6. Inconsistencia entre información del Cuadro comparativo en el Sistema SAP y el Acta de Evaluación. De la comparación efectuada entre las Actas de Evaluación emitidas desde Portal al Mercado Público y los cuadros comparativos visualizados en el Sistema SAP, Lianexación ZMM EVALUACION, se detectó: a) De la muestra de 28 ofertas, se detectaron 6 casos, es decir en el 21%, existían diferencias en el puntaje final de los oferentes registrado en el Acta de Evaluación cargada en Portal al Mercado Público, y el Cuadro comparativo y Acta de Evaluación en el Sistema SAP, Lianexación ZMM EVALUACION, respecto al ítem puntaje, tanto en las deducciones como en el cumplimiento de requerimientos formales administrativos en el Sistema SAP. Ver Anexo N°6, Tabla N°1. b) Por otra parte, el cuadro de oferta presentado en el Acta de Evaluación del ID 521.1121.1P20, Bases de Licitación Administrativa 27/12/2012, no se encuentra en el Sistema SAP. Ver Anexo N°6, Imagen N°1. c) En 2 casos, el oferente no se encuentra en el cuadro comparativo del Sistema SAP, pero si en el Acta de Evaluación, ofertas que fueron aceptadas administrativamente. Ver Anexo N°6, Tabla N°2.	• Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Adquisiciones, instaurar, corregir y modificar la información en el Sistema SAP, para que sea consistente con el detalle del Acta de Evaluación, e informar a la Unidad de Auditoría. • Persona asignada que controla, asegura a un funcionario como medida de control interno a la unidad.	01-04-2022	Jefatura de División Jurídica 5	a) Jefatura de Departamento de adquisiciones instaurar mediante memoria interna a Jefatura de Programas Ministeriales y Jefatura de Intermedios volviendo revisar y corregir la información en SAP si corresponde. Y evacua informe para ser remitido a Auditoría desde la Jefatura del Departamento vía memoria interna. b) Jefe de Programas Ministeriales debe realizar las reuniones, análisis y pruebas necesarias para que las licitaciones en 2 etapas sean posibles de evaluar en SAP y Workflow, además, incluir en el instructivo de evaluación de ofertas y confección de cuadro comparativo, y generar un informe que observe la real actividad de lo solicitado. c) Jefe de Programas Ministeriales debe realizar la revisión, análisis y correcciones si corresponde en licitaciones mencionadas, y evacuar informe para ser remitido a Auditoría desde la Jefatura del Departamento.	30-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones 5									En cuando con fecha 16-08-2021 envió letra a) de los compromisos, En cuando con fecha 03-09-2021 envió parte de letra b) y c) de los compromisos. Para instructivo

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Ítem Auditado			Hallazgos de Auditoría Comprobados en el Informe		Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso							
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Función/Etc.	Descripción de la Condición de Hallazgo	Descripción de la Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de implementación establecido	Responsable de implementación	Potencial de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Número de Compromiso correspondiente	Responsable	Plazo	Observaciones
6	ASEG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.7. Incumplimiento del plazo para dar respuesta a preguntas de la Licitación. De la muestra de 34 licitaciones, en 17 de ellas los oferentes realizaron preguntas sobre la Licitación, siendo 2 de ellas respondidas por CINABAT fuera de plazo, y mediante una aclaratoria en la Sección "Ver adjuntos". Ver Anexo N°7, Tabla N°1.	• Se recomienda a la Jefatura de Adquisiciones: a) Instruir por medio de Memorandum, dar cumplimiento a la Ley N°19.886, artículo 10°, en el proceso de respuesta de las preguntas de la Licitación a la plataforma de compra y, remitir los antecedentes a esta Unidad de Auditoría Interna de por qué se está utilizando la aclaratoria como medio de respuesta. b) Corregir y formular bajo Resolución Exenta un procedimiento, instructivo o Manual sobre las respuestas a las licitaciones, en Portal Mercado Público.	01-11-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones	a) Jefatura de Departamento de Adquisiciones, enviar memorandum a Jefatura de Plataforma de Adquisiciones solicitando la justificación de la utilización de aclaratoria como medio de respuesta. b) Jefatura de Plataforma de Adquisiciones, confeccionar procedimiento de preguntas en licitaciones y enviar a Control de Gestión para su formalización.	a) 10-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones	Potencial de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Número de Compromiso correspondiente	Responsable	Plazo	[Eduardo con fecha 16-08
6	ASEG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.8. Información duplicada de los oferentes en transacción SAP ZMM_EVALUACION. Se observó que, en 12 casos de la muestra, en la transacción del Sistema SAP, ZMM_EVALUACION, se encontraba duplicada la información de los oferentes en cada ítem: - Evaluación Administrativa - Evaluación De Dirección Técnica - Evaluación de Compra - Cuadro Comparativo - Adjuntos de Ofertas - Resultados de Evaluación - Seguimiento Proceso Licitaciones - Impresión de informes a CGR. - Informe Consolidado. Ver Anexo N°8, Tabla N°1.	• Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Adquisiciones, instruir eliminar la información de los oferentes duplicados y solicitar mejor al Departamento de Desarrollo de Proyectos.	10-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones	Jefatura del Departamento de Adquisiciones solicitara por memorandum al jefe de División Abastecimiento que se considere la priorización de una compra en SAP para el subproceso de Validación / Evaluación de ofertas.	10-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones	Potencial de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Número de Compromiso correspondiente	Responsable	Plazo	
6	ASEG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.9. Falta de Política de Compra. De acuerdo a la información inspeccionada, e indagación realizada, no existe una Política de Compra, formalmente establecida mediante Acto Administrativo.	• Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Adquisiciones, elaborar una Política de Compra.	30-09-2020	Jefatura del Departamento de Adquisiciones	1) La Jefatura del Departamento de Adquisiciones, disponer la elaboración de un instructivo para la evaluación de ofertas y corrección de cuadro comparativo y denunciar al departamento solicitando que de cuenta de la validación de los Trazos Directos. b) Jefatura de Departamento de adquisiciones, instruye por memorandum a Jefatura de Programas Manoscriles y Jefatura de intermediación revisar y corregir la información observada y corresponde y realizar informe para ser remitido a Auditoría desde la Jefatura del Departamento via memorandum. 1) a) 31-12-2021 b) 10-09-2021	1) a) 31-12-2021 b) 10-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones	Potencial de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Número de Compromiso correspondiente	Responsable	Plazo	[Eduardo con fecha 16-08-2021, envío letra b) de los compromisos. [Eduardo con fecha 03-09-2021, envío parte de letra a) Falta instructivo
6	ASEG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.10. Falta de procedimiento, instructivo o Manual sobre el proceso de Evaluación de las Ofertas. Corrección del Cuadro Comparativo y Validación de Trazos Directos. De acuerdo a la información inspeccionada, no existe formalizado un Procedimiento, instructivo o Manual sobre las actividades, controles y plazos del Proceso de Evaluación de las Ofertas y la Corrección del Cuadro Comparativo. Debido lo anterior, se observó: a) En Acta de Evaluación de la oferta ID Licitación 621.911.1020, no se completó la Sección 2.3 "Solo en caso que haya ofertas inadmisibles", existiendo la oferta 600029552 inadmisiblemente técnicamente. Ver Anexo N°9, Imagen N°1. b) El Acta de Evaluación de la oferta ID Licitación 621.698.1020 y sus declaraciones juradas sobre ausencia de conflicto de intereses por parte de los miembros de la comisión evaluadora, se encuentran sin fecha de emisión. Ver Anexo N°9, Imagen N°2. c) En Declaración Jurada sobre ausencia de conflicto de intereses por parte de los miembros de la comisión evaluadora de la oferta ID Licitación 621.659.1020, se encuentra sin fecha y lista de las tres declaraciones. Ver Anexo N°9, Imagen N°3. d) La Declaración Jurada sobre ausencia de conflicto de intereses de la oferta ID Licitación 621.1219.1020, señala "BU" "NA", en una de las tres declaraciones. Ver Anexo N°9, Imagen N°4. e) No se encuentran adjuntos en el Portal de Mercado Público, las Declaraciones Juradas sobre ausencia de conflicto de intereses por parte de los miembros de la Comisión Evaluadora, de la oferta ID Licitación 621.733.1020. Ver Anexo N°9, Imagen N°5. f) De la muestra, se detectaron 27 casos de licitaciones, con diferencia de 11 a 98 días entre firma de Acta de Evaluación y fecha de carga en el Portal Mercado Público, y de 17 a 752 días entre firma de Acta de Evaluación y término real en Workflow de Compra. Ver Anexo N°9, Tabla N°1.	1) Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Adquisiciones: a) Corregir y formular bajo Resolución Exenta un Procedimiento, instructivo o Manual sobre la Evaluación de las Ofertas y la Corrección del Cuadro Comparativo. b) Efectuar un informe de revisión con la documentación respaldada que debe ser remitido a la Unidad de Auditoría Interna, incluyendo las modificaciones realizadas a las Actas de Evaluación con debilidades detectadas en el hallazgo. 2) Se recomienda a Jefatura de División Técnica e Intermedia, elaborar y formalizar bajo Resolución Exenta un Procedimiento, instructivo o Manual sobre la validación de Trazos Directos (condiciones contractuales).	31-12-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones	1) La Jefatura del Departamento de Adquisiciones, 2) se procede a elaborar un instructivo para la validación técnica de Trazos Directos (condiciones de Mercado Público).	1) a) 31-12-2021 b) 10-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones	Potencial de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Número de Compromiso correspondiente	Responsable	Plazo	

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación específica del ítem Auditado				Hallazgos de Auditoría Constatados en el Informe		Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trámite de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Función/Etc.	Descripción del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable Implementación	Porcentaje de Implementación al momento de Verificación	Método de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos a el correspondiente	Responsable	Plazo	Observaciones	
6	ASG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.11. Falta actualización de Procedimientos PR-DT-032/02 Validación y Evaluación Técnica y PR-DAT-004 Validación Administrativa. Se observó la falta de actualización del Procedimiento PR-DT-032/02 Validación y Evaluación Técnica, debido a: - En el punto 5 sobre "Notas en el Proceso", los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización interna bajo Resolución Externa N°0001 del 04/01/2021. - No se incluyen las actividades y plazos para el ingreso de la información en el Sistema SAP, y Workflow. - No se contempló un ítem sobre como se modificarán los procesos en caso de Emergencia o imprevistos. - No se incluye en el punto 9 sobre "Referencias", las normas, reglamentos, Manuales, Bases u otros documentos en que se basa el levantamiento del procedimiento. - Los plazos de validación son inconsistentes con los señalados en las Bases Administrativas. - No se contemplan las validaciones en una etapa. Por otra parte, se detectó la falta de actualización del Procedimiento PR-DAT-004/00 Validación y Administrativa, debido a: - En el punto 5 sobre "Notas en el Proceso", los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización interna bajo resolución Externa N°0001 del 04/01/2021. - No se contempló un ítem sobre como se modificarán los procesos en caso de Emergencia o imprevistos. - No se incluye en el punto 9 sobre "Referencias", las normas, reglamentos, Manuales, Bases u otros documentos en que se basa el levantamiento del procedimiento. - Los plazos de validación son inconsistentes con los señalados en las Bases Administrativas. - No se contemplan las validaciones en una etapa.	1) Se recomendó a la Jefatura de la División Técnica y Administrativa actualizar el Procedimiento PR-DT-032/02 Validación y Evaluación Técnica modificando lo señalado en el Hallazgo en coordinación con Unidad de Planificación y Control de Gestión. 2) Se recomendó a la Jefatura del Departamento Legal Abastecimiento actualizar el Procedimiento PR-DAT-004/00 Validación Administrativa, modificando lo señalado en el Hallazgo en coordinación con Unidad de Planificación y Control de Gestión.	30-11-2021	1) Jefatura de la División Técnica y Administrativa. 2) Jefatura División Jurídica	1) Se procede a dar de baja el Procedimiento actual PR-DT-032 y en su reemplazo, elaborar un instructivo para la validación técnica de licitaciones. 2) La División Jurídica coordinará con el Departamento de Adquisiciones, la actualización del Procedimiento PR-DAT-004/00 Validación y Administrativa, conjuntamente con la Unidad de Control de Gestión	30-11-2021	Jefatura División Jurídica								
				A.12. Falta de Procedimiento, Instructivo o Manual sobre la confección y comunicación de Bases de Licitación, "Términos de Referencia/Condiciones Contractuales y Circulares de Adquisiciones. De acuerdo a la información inspeccionada, no existe formalizado un Procedimiento, Instructivo o Manual sobre las actividades, controles y plazos en la confección y comunicación de Bases de Licitación, "Términos de Referencia/Condiciones Contractuales y Circulares Informativas de a los Proveedores. Debido a lo anterior, se detectaron en la muestra, 4 casos, en que no fueron cargados en la sección "Ver adjuntos" del Portal, la Resolución Alcía N°336/2019 que Modifica Resolución Alcía N°141/2016, que aprueba Bases Administrativas y Técnicas tipo, que se encontraba vigente a la fecha de creación de la publicación. Ver anexo N°10, Tabla N°1. Adicionalmente, se detectaron 3 casos en que no fue cargada en la sección "Ver adjuntos", la Circular N°7 "Complemento Circular N°4 relacionada con medidas administrativas para la entrega y recepción de instrumentos de garantía en procesos de compra pública e información acordada" o la Circular N°11 "Actualiza medidas administrativas adoptadas producto de la declaración de estado de excepción constitucional de calamidad pública en el territorio nacional", vigentes a la fecha de cierre de las ofertas. Ver anexo N°10, Tabla N°2.	* Se recomendó a la Jefatura de División Jurídica, evaluar, confeccionar y formalizar mediante Memorandum a las distintas Divisiones y Departamentos de CENABAT, informando que, la notificación de los distintos Actos Administrativos elaborados por las Áreas de la División Jurídica, se entenderá materializada por medio de la comunicación que remita Oficina de Partes por SGDOC según corresponda, en consideración a la distribución indicada en el mismo.	30-09-2021	Jefatura de División Jurídica	La División Jurídica compromete la formalización de un Memorandum a las distintas Divisiones y Departamentos de Control, informando que, la notificación de los distintos Actos Administrativos elaborados por las Áreas de la División Jurídica, se entenderá materializada por medio de la comunicación que remita Oficina de Partes por SGDOC según corresponda, en consideración a la distribución indicada en el mismo.	30-09-2021	Jefatura de División Jurídica								
6	ASG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.13. Falta de seguimiento en el Sistema SAP del Proceso de Validación y Evaluación de Ofertas. Se detectó que el Sistema SAP, en transacción ZMM-EVALUACION, no contenía el seguimiento del Proceso de validación y evaluación de las ofertas, lo cual se registra en el sistema anexo de validación y evaluación. Sin embargo, la herramienta no cumple con la finalidad del control, ya que se detectaron diferencias entre las fechas de cumplimiento real de información en Portal Mercado Público, Sistema SAP, y Workflow de Compras, siendo en este último ingresadas de forma posterior la fecha planificada y real. Ver Anexo N°11, Tabla N°1. Adicionalmente, se observó que tanto la Dirección Técnica y Administrativa, como la Unidad de Planificación de Compras, utilizan como control adicional de seguimiento, planillas Excel. Finalmente, en transacción del Sistema SAP, ZMM-EVALUACION, no son utilizados los reportes "Impresión de Evaluación", "Seguimiento Procesos Licitaciones" e "Informe Consolidado".	* Se recomendó a la Jefatura de Adquisiciones: a) Solicite mediante correo electrónico a la Jefatura de Departamento de Adquisición de Proyectos, las mejoras en el Sistema SAP, para automatizar todo el Proceso de validación y evaluación de ofertas de los diferentes Programas Ministeriales, y así obtener una trazabilidad de la información. b) Se actualice con la Jefatura de División Tecnología de la información, el uso del Workflow de compras y, remita los antecedentes a esta Unidad de Auditoría interna.	10-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones	La División de Departamento de Adquisiciones, evaluará una memoria de entendimiento al jefe de División de Adquisiciones, para que presente la actualización de la información de compra en SAP para el subsistema de validación y evaluación de ofertas.	10-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones								

ANEXO

[illegible]

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Correlados en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso									
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/FIC	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Fijado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable Compromiso	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si el responsable	Responsable	Plazo	Observaciones	
10	ASG-06	06-09-2021	Programa Subprograma de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA	A.1. Pago a Proveedores fuera del plazo máximo legal. Se detectaron 12 casos, de la muestra de egresos del Programa VIH/SIDA, en que los pagos al proveedor fueron efectuados de 127 a 388 días, desde la recepción de la factura, incumpliendo lo establecido en las Resoluciones. Exenta que aprueban los Contratos, donde se señala en la Cláusula B1a, que "El pago se realizará por C/MAEST dentro del plazo máximo de 30 días, todos estos plazos contados desde la recepción conforme de la factura". Ver Anexo N°2, Tabla N°1. Adicionalmente, se observó una diferencia de 2 meses a 1 año, entre la fecha de ingreso de la factura total por parte del Cliente, y la fecha pago efectuada al Proveedor. Ver Anexo N°2, Tabla N°2. Lo anterior, incumple lo señalado en el instructivo emitido por la Contraloría General de la República para regular el pago oportuno por parte del Estado a sus Proveedores, a través del Oficio N°7561 de fecha 19/03/2018. Cabe señalar que, a la fecha de corte de la muestra de egresos, aún no se encontraba vigente la aplicación de la Ley N°721.131/2019 de pago a 30 días.	A.1. La redacción de la División de Administración y Finanzas: • Corregir el Plan de Trabajo para cumplir con los compromisos de pago a los Proveedores VIH/SIDA, en los 30 días señalados en las Resoluciones. Exenta que aprueban los Contratos.	30-11-2021	Jefatura de la División de Administración y Finanzas	Se cancelará a los proveedores con un plazo máximo de 30 días una vez que Teoría aplique la transferencia o depósitos de los clientes asociados al Programa VIH de la cuenta corriente que tiene Censabari para estos efectos	30-11-2021	Jefatura de la División de Administración y Finanzas								
				A.2. Falta de Control en los Registros de los Egresos. Se detectó que en 3 Egresos, se ajustaron como respaldos las facturas, pero no los cedibles con la Recepción Conforme del Cliente, por un monto total de \$194.137.873.-. Ver Anexo N°8, Tabla N°4. En 17 Egresos, por un monto total de \$5.001.605.438.-, se adjuntó la Cartera Bancaria, pero no el respaldo del detalle de la Transferencia de Fondos, donde se señala el detalle de la Cuenta Bancaria a la que se le transfirió el pago, nombre del Proveedor, fecha y monto transferido. Ver Anexo N°8, Tabla N°2. En el Egreso N°3000002690 del 31/05/2020, el monto cancelado al Proveedor Bristol fue por \$25.999.596.-, sin embargo, las facturas que respaldan el gasto totalizan \$25.875.788.-, existiendo una diferencia de \$123.808.-, sin respaldo. Cabe señalar que con fecha 12/07/2021, y luego de realizada la reunión de cierre de la Auditoría, la Jefa del Subdepartamento de Contabilidad, informó que había faltado una factura en el egreso, la cual fue enviada como documentación de respaldo. Adicionalmente, se detectaron 2 egresos, en los cuales no se adjuntó la Resolución que autoriza la contratación. Ver Anexo N°8, Tabla N°1. Lo anterior, no se condice con los Artículos 3°, 5° y 53 de la Ley N°18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, relativos a los principios de control, responsabilidad, eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos públicos, y tampoco con lo contemplado en los numerales 46 y 58 de la Resolución Exenta N°1.485/1996 de la Contraloría General de la República, donde se indica que la documentación sobre transacciones y hechos significativos, debe ser completa y exacta y facilitar el seguimiento de la transacción o hecho, antes, durante y después de su realización.	A.1. La redacción del Sub Departamento de Tesorería: • Generar un Control periódico de la revisión de los respaldos al egreso y regularizar los casos de los anexos, solicitando los respaldos faltantes.	30-11-2021	Jefatura del Sub Departamento de Tesorería	Se regularán los egresos previo a realizar la transferencia, de no contar con todos los respaldos serán devueltos al subdepartamento de contabilidad para que los adjuten	30-11-2021	Jefatura del Sub Departamento de Tesorería								
10	ASG-06	06-09-2021	Programa Subprograma de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA	A.3. Falta de aplicación de Multas a Proveedores de VIH, por atraso en la entrega de productos. Se detectó que en 12 casos de la muestra de Distribuciones por Programa VIH/SIDA, en que no se aplicó la multa por atraso en la entrega de productos, por un monto total aproximado de \$6.030.906.-. Ver Anexo N°1, Tabla N°1. Además, se detectó que en las planillas Excel de Multas de los años 2019-2020-2021, no se han generado sanciones asociadas a las Bases Administrativas y Técnicas N°341/2018 y a los Términos de Referencia N°7934/2018, relacionadas a la no entrega. De acuerdo a la revisión efectuada a la transacción en el Sistema ERP SAP CM10 "Requisitos Reciam", existen 8 multas generadas por no entrega y 1 multa por atraso en la entrega del canal 24 SIDA, en los años 2019-2020, de las cuales ninguna corresponde a las detectadas en la muestra precedente. Lo anterior, incumple lo señalado en las Bases Administrativas y Técnicas N°341/2018, "Sobre las que se reglan los procesos de licitación para la adquisición de productos farmacéuticos, químicos y/o alimentos de uso médico, destinados al egreso de acciones de salud", y los artículos de Referencia I (100) y 7934/2018, "Aplicación de multas o descuentos para caso médico que no requieren de 3 cotizaciones, descuentos para abastecer la demanda de medicamentos, insumos e intermediarios", de la muestra, en su cláusula de sanciones, que señala "Atraso en la entrega de productos: Atraso en la fecha de entrega, de acuerdo a lo indicado en los títulos, 18 al 21 del IDB y Capítulo XIII de las Bases, 1% diario del valor total neto de los productos no entregados en la fecha programada, con un tope máximo de 30 días."	• A la Jefatura del Departamento Gestión Contratos: a) Incluir mediante Memorandum que efectúe la revisión y cálculo de las multas por atraso en la entrega de productos del Programa VIH/SIDA y remitir a la Unidad de Auditoría sus resultados. b) Incluir mediante Memorandum que las decisiones sobre la no aplicación de multas, queden justificadas y respaldadas.	a) 31-10-2021 b) 31-11-2021	Jefatura del Departamento de Gestión Contratos	a) Se adjunta a la Jefatura del Subgrupo de Programas Ministeriales la revisión y cálculo de las multas por atraso del programa VIH, cuyos resultados serán enviados a Auditoría Interna. b) Se elaborará un Memorandum con las decisiones sobre la no aplicación de multas.	a) 31-10-2021 b) 31-11-2021	Jefatura del Departamento de Gestión Contratos								

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Generados en el Informe		Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso									
Nº del Informe	Código Temático de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Función/Efecto	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Paso Definido	Responsable	Descripción compromiso	Paso de Implementación establecido	Responsable implementación	Fecha de cumplimiento	Medios de Verificación	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos a el	Responsable	Plazo	Observaciones				
				A.4. Falta de integridad y uniformidad del Maestro de Proveedores en el Sistema SAP	• A la Jefatura del Departamento de Gestión Contratos: a) Solicitar mediante Memorandum, una mejora al Departamento de Proyectos TI, para que en el Sistema ERP SAP, se incluyan todos los campos que se encuentran en la Plataforma TABLEAU, evaluando su pertinencia, y se traslade la información de forma completa. Para tal efecto, se debe generar un validador que no permita el ingreso erróneo de información de acuerdo a lo señalado en el Anexo N°4 del presente informe. b) Generar un control aleatorio mensual de la revisión y actualización del Maestro de Proveedores. c) Solicitar al Departamento de Informática, que se complete la información faltante en el Maestro de Proveedores, y que se utilice la información, posteriormente envíe a la Unidad de Auditoría los resultados de la revisión.	31-10-2021	Jefatura del Departamento de Gestión Contratos			31-10-2021	Jefatura del Departamento de Gestión Contratos										
10	ASG-06	06-09-2021	Programa Sindrom de Inmodeficiencia Adquirida VIH/SIDA	De la revisión efectuada a la Situación Tribunal de la muestra de 34 Proveedores, se detectó que los Proveedores 92480001 LABONATONOS ANDONMACO S.A. y 79541150 LABONATONOS STREFF DE CHILE Y CIA, se encuentran con término de giro de la persona jurídica desde el 29/07/2015 y 24/08/2018 respectivamente. Sin embargo, aun se encuentran en el Maestro de Proveedores. Transacción SAP ZMMK032, Ver Anexo N°4, Imagen N°1 e Imagen N°2. La transacción ZMMK032, no se incluye el campo de información de la plataforma TABLEAU, por lo tanto, se observan diferencias de igualdad de información entre la Plataforma TABLEAU y la transacción SAP ZMMK032. a) El Proveedor 70557398 SOCIEDAD DE REPRESENTACION MAPORI, se encuentra en la Plataforma TABLEAU, pero no en el Sistema SAP. b) En la Plataforma TABLEAU existen 241 registros de Proveedores y en la transacción en el Sistema SAP ZMMK032, 388 registros de Acreedores, mostrando una diferencia entre ambas Bases de 147 registros. Ver Anexo N°4, Tabla N°1. c) Se observaron 14 Proveedores con diferentes nombres entre el Sistema SAP ZMMK032 y el TABLEAU. Ver Anexo N°4, Tabla N°2. d) Se detectó información incompleta en la columna "Calle" en el Sistema SAP versus la información de TABLEAU, en 11 casos. Ver Anexo N°4, Tabla N°3. e) Se detectaron 3 casos de diferencias en el Sistema SAP ZMMK032, entre el nombre de la empresa y el nombre de la transacción SAP ZMMK032. f) La columna "Tercer" no se encuentra incluida en la Plataforma de TABLEAU, pero si en el Sistema SAP ZMMK032. g) Las columnas "Región" y "Apellidos" no se encuentran incluidos en el Sistema SAP ZMMK032, pero si en la Plataforma de TABLEAU. h) Se observaron 2 Acreedores con información repetida en el Sistema SAP ZMMK032. Ver Anexo N°4. A.5. Falta de control en la información cargada en el Portal Web Ambiente Proveedores. De la revisión efectuada al Portal Web Ambiente Proveedores, se detectó la existencia de una carpeta llamada "Documentos y Resoluciones y Firmas Independientes", en la Sección "6. Documentos Importantes", la cual contiene la siguiente información de los Clientes: - Cédula de Identidad del Representante Legal, fotocopiada por ambos lados sin información tachada. - Balance Tribunal de 8 columnas. - Lo anterior, incumple lo señalado en la Ley N°19.628/1993 sobre "Protección de la vida privada", en su Artículo 4°, el cual señala que, "el tratamiento de los datos personales sólo puede efectuarse cuando está la ley u otras disposiciones legales lo autorizan o el titular consiente expresamente en ello. La persona que autoriza debe ser debidamente informada respecto del propósito del tratamiento de sus datos personales y su posible comunicación al público. La autorización debe constar por escrito, y el consentimiento puede ser revocado, aunque sin efecto retroactivo, lo que también deberá hacerse por escrito".	• A la Jefatura del Departamento de Gestión Contratos: a) Solicitar mediante Memorandum, un requerimiento al Departamento de Proyectos TI, para que en el Sistema ERP SAP, se excluya la información personal de los Clientes en el Portal Web Ambiente Proveedores, de acuerdo a lo señalado en el hallazgo. b) Generar un control mensual de la revisión de la información cargada en el Portal Web Ambiente Proveedores.	31-10-2021	Jefatura del Departamento de Gestión Contratos					31-10-2021	Jefatura del Departamento de Gestión Contratos								
10	ASG-06	06-09-2021	Programa Sindrom de Inmodeficiencia Adquirida VIH/SIDA	A.6. Falta de información de las Cuentas Bancarias de los Proveedores en el Sistema SAP	De acuerdo a la indagación realizada, y a la información inspeccionada, en el Sistema SAP en transacciones F003 "Ayudador Visualizar Acceso", Transacción ZMMK032 "Actualizar datos de Proveedores", y Transacción FBUN "Lista FI de acreedores", no se visualiza la información de las Cuentas Bancarias informadas por los Proveedores. Cabe señalar, que la información de las Cuentas Corrientes de los Proveedores actualmente es controlada en pantalla Excel manejada por Tesorería. Lo anterior, no se condice con los Artículos 3° y 5° de la Ley N°19.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, relativos a los principios de control, responsabilidad, eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos públicos.	A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Solicitar por medio de Memorandum a la Jefatura de la División de Tecnología de la Información, la carga masiva de los datos bancarios de los Proveedores en el Sistema SAP y cargar el resultado en PDF de la información enviada directamente por el Proveedor.	30-11-2021	Jefatura de la División de Administración y Finanzas													
				A.7. Incumplimiento y falta de actualización de Instructivo IT-CCP-019 Mantenimiento del Maestro de Proveedores en el Sistema SAP	Se detectó la falta de actualización del Instructivo IT-CCP-019, Mantenimiento del Maestro de Proveedores en el Sistema SAP, bajo Resolución Externa N°389 del 26 de septiembre de 2017, debido a: En el punto 5, sobre "Roles en el Proceso", los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización Interna bajo Resolución Externa N°0001, de fecha 04/01/2021. En el punto 6, sobre "Descripción del Proceso", no se señalan las transacciones asociadas a la creación y/o modificación en Maestro de Proveedores en el Sistema SAP y los pasos de cada actividad. -No se incluye una actualización, "Referencias", las normas, Reglamentos, Manuales, Bases u otros documentos en que se basa el levantamiento del Procedimiento. Por otra parte, se detectó el incumplimiento del ítem 6.2.1, debido a que en la creación del Proveedor se señala como responsable al jefe de Plataforma de Compras, Sin embargo, de acuerdo a la indagación realizada y la información revisada en el Sistema SAP, lo anterior es efectuado por un funcionario del Sub Departamento de Contabilidad.	A la Jefatura de la División de Administración: • Actualizar el Instructivo IT-CCP-019 Mantenimiento del Maestro de Proveedores en el Sistema SAP, modificando lo señalado en el hallazgo, en coordinación con el Sub Departamento de Contabilidad y la Unidad de Planificación y Control de Gestión.	30-04-2022	Coordinador interno División Administración													
10	ASG-06	06-09-2021	Programa Sindrom de Inmodeficiencia Adquirida VIH/SIDA		Modificar el Procedimiento de Mantenimiento de Maestro de Proveedores																

COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

ANEXO

Identificación Específica del ítem Auditado				Hallazgos de Auditoría Contables en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso						
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Evento	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación Verificada	Medios de Verificación	Receives de No Cumplimiento	Nuevos Compromiso asignados al responsable	Plazo	Observaciones
10	ASG-06	06-09-2021	Programa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA	A.8. i) Faltó de Procedimiento, Instructivo o Manual sobre el Proceso de Gestión del Contrato y Distribución de Programa VIH/SIDA.	De acuerdo a la información inspeccionada, no existe formalizado un Procedimiento, Instructivo o Manual sobre las actividades, controles y plazos en el Proceso de Distribución de productos por Programa VIH/SIDA. Cabe mencionar que, actualmente, existe un funcionario, encargado de gestionar todos los Contratos para los productos del Programa VIH/SIDA.	31-06-2022	Jefatura del Departamento Gestión Contratos	Se realiza Manual de Procedimiento con las respectivas responsabilidades y áreas de la administración del contrato	31-06-2022	Jefatura del Departamento Gestión Contratos						
				Lo anterior no se ajusta a lo indicado en Ley N°19.880 Base de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado, Artículo 7° que señala "Las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos".	Se recomienda a la Jefatura del Departamento Gestión Contratos:			• Formalizar bajo Acto Administrativo el Manual de Uso Ambiente Web Proveedores CENABAST versión 04/2021. Una vez formalizado remitir el documento a la Unidad de Auditoría Interna.								
10	ASG-06	06-09-2021	Programa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA	A.9. i) Faltó de formalización del Manual de Uso Ambiente Web Proveedores CENABAST del/2021.	El manual de Uso Ambiente Web Proveedores CENABAST, versión 04 del año 2021, que describe el proceso de registro de Proveedores en la Web, el Informe de Certificación Mensual, el Informe de Distribución Mensual y el ingreso de información de Distribución Mensual junto con la carga de Cédulas, y que se encuentra en la Web portal Proveedores, a la fecha de nuestra revisión, no se encuentra formalizado bajo Acto Administrativo.	31-03-2022	Jefatura del Departamento Gestión Contratos	Se actualizan los instructivos y manuales del subdepartamento de Tesorería	31-03-2022	Jefatura del Departamento Gestión Contratos						
Lo anterior, incumple la Ley N°19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Organos de la Administración del Estado, en su Artículo 7° que señala "Las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos".	A.10. i) Faltó de actualización de Instructivo IT-FIN-007 Operación de Cuentas Corrientes de CENABAST y el Manual MP-FIN-001 Manual de Procedimientos Unidad de Tesorería.	• Actualizar el Instructivo IT-FIN-007 Operación de Cuentas Corrientes de CENABAST, y el Manual MP-FIN-001 Manual de Procedimientos Unidad de Tesorería, modificando lo señalado en el Hallazgo en coordinación con Unidad de Planificación y Control de Gestión.														
10	ASG-06	06-09-2021	Programa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA	Se detectó la falta de actualización del Instructivo IT-FIN-007 Operación de Cuentas Corrientes de CENABAST y del Manual MP-FIN-001 Manual de Procedimientos Unidad de Tesorería, ambos bajo Resolución Externa N°2093 del 26 de septiembre de 2013, debido a:		31-12-2021	Jefatura del Sub Departamento de Tesorería	Se actualizan los instructivos y manuales del subdepartamento de Tesorería	31-12-2021	Jefatura del Sub Departamento de Tesorería						
a) El Instructivo IT-FIN-007 Operación de Cuentas Corrientes:																
• En el punto 3, sobre "Responsables": Los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización interna bajo Resolución Externa N°2001 del 04/01/2021.																
• En el punto 4, no se incluye la aplicación, función, destino y uso de la cuenta corriente de Farmacias Privadas, N° 9210857 Ley Ricardo Soto y N°9210813 Malara.																
• No se incluye en el punto 16 sobre "Referencias": Las Normas, Reglamentos, Manuales, Bases u otros documentos en que se basa el levantamiento del Procedimiento.																
b) El Manual MP-FIN-001 Manual de Procedimientos Unidad de Tesorería.																
• El punto 3, no se encuentra actualizado con la totalidad de las funciones señaladas en la Resolución Externa N°2001/2021 que establece la organización interna de CENABAST.																
• En el punto 5, no se señalan los plazos y responsables en los Flujogramas.																
• En el punto 5, se hace referencia a un listado de Instructivos y Procedimientos no vigentes.																
A.10. i) Faltó de actualización de Instructivo IT-FIN-007 Operación de Cuentas Corrientes de CENABAST y el Manual MP-FIN-001 Manual de Procedimientos Unidad de Tesorería.																
Se detectó la falta de actualización del Instructivo IT-FIN-007 Operación de Cuentas Corrientes de CENABAST y del Manual MP-FIN-001 Manual de Procedimientos Unidad de Tesorería, ambos bajo Resolución Externa N°2093 del 26 de septiembre de 2013, debido a:																
a) El Instructivo IT-FIN-007 Operación de Cuentas Corrientes:																
A.1. Incumplimiento en los Plazos del Proceso de Sanciones.																
De la revisión destinada a la muestra de 34 Oficios Ordinarios con sanciones a los Proveedores, donde 23 Sanciones son Manuales y 11 Sanciones son Automáticas, se detectaron los siguientes incumplimientos:																
a) De la revisión de 23 formularios relacionados a Sanciones Manuales, elaborados por el Departamento Gestión Contratos, se detectó que en 22 formularios son realizados de 6 a 10 meses posterior al mes de cumplimiento del proveedor. Lo anterior se contraponen a lo establecido en el Procedimiento PG-DGC-006/01 en su punto 5.1.1 el cual señala que el administrador de contrato se encuentra en el formato de la Unidad de Planificación y Control de Gestión.																
b) De la revisión de 23 Oficios Ordinarios relacionados a Sanciones Manuales, elaborados por el Subdepartamento de Sanciones y Disciplinares, se detectó que en 19 Oficios Ordinarios fueron realizados entre 41 y 188 días posterior a la recepción del formulario enviado desde el Departamento Gestión Contratos. Lo anterior, se contraponen a lo establecido en el Procedimiento PG-DGC-006/01 en su punto 5.1.4 el cual señala que: "La emisión del Oficio Ordinario será en un plazo de 5 días", y en su punto 5.1.5 señala que la firma y despacho en 2 días. Sin embargo, no indica desde cuándo se considera el plazo. Ver detalle en Anexo N°2.																
c) De la revisión de 11 Oficios Ordinarios, emitidos desde el Sistema ERP SAP por el Subdepartamento de Sanciones y Disciplinares, relacionados a Sanciones Automáticas, se detectó que en 4 Oficios Ordinarios, son realizados de 2 a 6 meses posterior al mes de cumplimiento. Lo anterior se contraponen a lo establecido en el Procedimiento PG-DGC-006/01, en su punto 5.1.3, señala que: "La emisión del Oficio Ordinario en ERP SAP será en un plazo de 3 días hábiles", y en su punto 5.1.5, señala que la firma y despacho en 2 días hábiles, ver detalle en Anexo N°3.																

ANEXO

Identificación Específica del ítem Auditado			Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación al Compromiso							
Nº del Trabajo de Auditoría	Código de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Evento/Entidad	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción del Recomendado	Punto Estímulo	Responsable	Descripción compromiso	Punto de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación Verificada	Medios de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Manejo Compromiso e el responsable	Pazo Responsable	Observaciones
11	ASIG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	A.1 Incumplimiento en los Plazos del Proceso de Sanciones	De la revisión efectuada a la muestra de 34 Oficios Ordinarios con sanciones a los Proveedores, donde 23 Sanciones son Manuales y 11 Sanciones son automáticas, se detectan los siguientes incumplimientos: a) De la revisión de 23 formularios relacionados a Sanciones Manuales, elaborados por el Departamento Gestión Contratos, se detectó que en 22 formularios son realizados de 6 a 10 meses posterior al mes de incumplimiento del Proveedor, lo anterior se contrasta con lo establecido en el Procedimiento PR-DGC-006/01 en su punto 5.1.1 el cual señala que el Administrador de Contrato "ante el formulario de Multas, una vez identificado el No Cumplimiento de las Bases o TOR, según corresponda, La periodicidad de la revisión es semanal". Sin embargo, no indica el plazo que tiene el Administrador de Contratos para identificar el No cumplimiento. Ver detalle en Anexo N°1 b) De la revisión de 23 Oficios Ordinarios relacionados a Sanciones Manuales, elaborados por el Subdepartamento de Sancionatorios y Disciplinarios, se detectó que en 13 Oficios Ordinarios el Departamento Gestión Contratos, no indica el plazo de recepción del formulario enviado desde el Proveedor, donde PR-DGC-006/01 en su punto 5.1.4 el cual señala que "La emisión del Oficio Ordinario en un plazo de 5 días", y en su punto 5.1.5, señala que la firma y despacho en 2 días. Sin embargo, no indica desde cuando se considera el plazo. Ver detalle en Anexo N°2. c) De la revisión de 11 Oficios Ordinarios, emitidos desde el Sistema ERP SAP por el Subdepartamento de Sancionatorios y Disciplinarios, relacionados a Sanciones Automáticas, se detectó que, en 4 Oficios Ordinarios, son realizados de 2 a 6 meses posterior al mes de incumplimiento. Lo anterior se contrasta con lo establecido en el Procedimiento PR-DGC-006/01, en su punto 6.1.4 señala que "La emisión del Oficio Ordinario en ERP SAP será en un plazo de 3 días hábiles", y en su punto 6.1.5, señala que la firma y despacho en 2 días hábiles. Ver detalle en Anexo N°3.	A la Jefatura del Departamento de FISCALIA	a) Instruir mediante Memorandum a un funcionario responsable de cada una de las reuniones de Coordinación con el Departamento de Gestión Contratos, para asegurar el análisis de la actividad de que cada Oficio Ordinario, sea emitido en un plazo de 3 días hábiles, desde la recepción de la solicitud de participación en la elaboración de la Unidad de Multas, posteriormente enviar Memorandum a esta Unidad de Auditoría Interna. b) Establecer un Control Interno con el objeto de evitar el atraso en la emisión de Oficios Ordinarios que informen el incumplimiento al Proveedor, posteriormente informar a esta Unidad de Auditoría Interna.	31-01-2021	Jefatura del Departamento de FISCALIA	a) Se designa a un funcionario de esta área para participar en las reuniones de Coordinación con el Departamento de Gestión Contratos, designaciones que se emitirá por Memorandum que se envía a la Unidad de Auditoría Interna. b) Se implementa el control interno y se envía un instructivo que será comunicado a Auditoría Interna por medio de Memorandum.	28-02-2022	Jefatura del Departamento de FISCALIA				
				A.2 Falta de Control en el Ingreso de Información de Sanciones	Se realizó un levantamiento de la totalidad de Oficios Ordinarios emitidos y cargados en el User de Datos de Castigo de Multas, en el año 2020, relacionados a incumplimientos del Proveedor, de la revisión se detectó lo siguiente: a) Existen 12 Oficios Ordinarios de Sanciones Manuales, no incluidos en la base de castigo en Anexo N°5. b) Existen 85 Oficios Ordinarios de Sanciones Automáticas, no registrados en el Sistema ERP SAP. Ver detalle en Anexo N°6. c) Existe una Sanción Automática en Sistema ERP SAP, la que no tiene datos del Oficio Ordinario asignado. Ver detalle en Anexo N°7. d) Existen 4 Oficios Ordinarios relacionados a Sanciones Automáticas, cargados con información errónea en ERP SAP N° 1 y Fecha de Oficio N° 1 Oficio Ordinario asociado a una Sanción Automática que no coincide a una Sanción Manual N°8. e) Existen 6 Oficios Ordinarios relacionados a 3 RT que se encuentran duplicados, debido a que están relacionados a distintas sanciones. Ver detalle en Anexo N°10. f) Existen 4 Oficios Ordinarios, relacionados a 2 RT de Sanciones Manuales que se encuentran duplicados, debido a que están relacionados a distintos números de Formulario. Ver detalle en Anexo N°11. g) Existen 4 Oficios Ordinarios, relacionados a 2 Sanciones Automáticas que no se encuentran en la Base de Datos de ERP SAP, debido a que la sanción fue eliminada, no quedando registro en el sistema. Ver detalle en Anexo N°12. h) Existen 2 Oficios Ordinarios, relacionados a 1 Sanción Automática, no incluidos en el Sistema ERP SAP. Ver detalle en Anexo N°13.	A la Jefatura del Departamento de FISCALIA	a) Elaborar y formalizar un instructivo para la emisión de una Base de Datos de Castigo de Sanciones Manuales, y para las Sanciones Automáticas un instructivo relacionado al ingreso de información en Sistema ERP SAP, considerando al menos lo señalado en el Hallazgo. b) Una vez formalizado el instructivo para la emisión de la Base de Datos y el ingreso de información en Sistema ERP SAP, solicitar mediante Memorandum a la Unidad Gestora y Desarrollo de Personas una capacitación a los funcionarios relacionados en el Proceso (Estado de Asistencia). c) Actualizar la Base de Datos de Castigo Multas 2020, considerando lo detallado en los Anexos N°5, N°9, N°10, N°11 y N°1 del Hallazgo. d) Actualizar la información en el Sistema ERP SAP, considerando lo detallado en los Anexos N°6, N°7, N°8, N°9, N°10, N°11 y N°1 del Hallazgo. e) Realizar reuniones de Coordinación con el Departamento de Gestión Contratos para Elaborar y formalizar mediante Acto Administrativo las instrucciones relacionadas a las nuevas Sanciones Automatizadas. f) Una vez formalizado el instructivo de las nuevas Sanciones Automatizadas, solicitar mediante Memorandum a la Unidad Gestora y Desarrollo de Personas una capacitación a los funcionarios.	30-04-2022	Jefatura del Departamento de FISCALIA	a) Se elabora y formaliza un instructivo para la emisión de una Base de Datos de Castigo de Sanciones Manuales, y para las Sanciones Automáticas un instructivo relacionado al ingreso de información en Sistema ERP SAP, considerando al menos lo señalado en el Hallazgo. b) Atendido a que los datos deben tener el consentimiento con de la misma División y menos de 10 funcionarios, se ha una capacitación interna que será informada por memorandum con listado de asistencia a OTTP. c) Se actualiza la Base de Datos de Castigo Multas 2020, considerando lo detallado en los Anexos N°5, y N°15 del Hallazgo. A los N°9, N°10, N°11 subsanando o dejando sin efecto. d) Se actualiza la información en el Sistema ERP SAP, considerando lo detallado en los Anexos N°6, N°7 y N°8 del Hallazgo. A los N°9, N°10, N°11, N°11, N°12, N°13, N°14, N°15, N°16, N°17, N°18, N°19, N°20, N°21, N°22, N°23, N°24, N°25, N°26, N°27, N°28, N°29, N°30, N°31, N°32, N°33, N°34, N°35, N°36, N°37, N°38, N°39, N°40, N°41, N°42, N°43, N°44, N°45, N°46, N°47, N°48, N°49, N°50, N°51, N°52, N°53, N°54, N°55, N°56, N°57, N°58, N°59, N°60, N°61, N°62, N°63, N°64, N°65, N°66, N°67, N°68, N°69, N°70, N°71, N°72, N°73, N°74, N°75, N°76, N°77, N°78, N°79, N°80, N°81, N°82, N°83, N°84, N°85, N°86, N°87, N°88, N°89, N°90, N°91, N°92, N°93, N°94, N°95, N°96, N°97, N°98, N°99, N°100, N°101, N°102, N°103, N°104, N°105, N°106, N°107, N°108, N°109, N°110, N°111, N°112, N°113, N°114, N°115, N°116, N°117, N°118, N°119, N°120, N°121, N°122, N°123, N°124, N°125, N°126, N°127, N°128, N°129, N°130, N°131, N°132, N°133, N°134, N°135, N°136, N°137, N°138, N°139, N°140, N°141, N°142, N°143, N°144, N°145, N°146, N°147, N°148, N°149, N°150, N°151, N°152, N°153, N°154, N°155, N°156, N°157, N°158, N°159, N°160, N°161, N°162, N°163, N°164, N°165, N°166, N°167, N°168, N°169, N°170, N°171, N°172, N°173, N°174, N°175, N°176, N°177, N°178, N°179, N°180, N°181, N°182, N°183, N°184, N°185, N°186, N°187, N°188, N°189, N°190, N°191, N°192						

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso										
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Evento	Descripción de la condición del hallazgo	Descripción Recomendación	Efecto Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación	Método de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos a ser considerados	Reportable	Plazo	Observaciones			
				A.2. Falta de control en el ingreso de información de Sanciones. Se realizó un levantamiento de la totalidad de Oficios Ordinarios emitidos y cargados en el Base de Gobierno durante el año 2020, relacionados a incumplimientos del Proveedor, de la versión se detectó lo siguiente: a) Existen 12 Oficios Ordinarios de Sanciones Manuales, no incluidas en la base de catastro 2020, emitida por el Subdepartamento de Asuntos Disciplinarios y Sancionatorios. Ver detalle en Anexo N°5. b) Existen 6 Oficios Ordinarios de Sanciones Automatizadas, no ingresados en el Sistema ERP SAP. Ver detalle en Anexo N°6. c) Existe una sanción Automática en Sistema ERP SAP, la que no tiene datos del Oficio Ordinario asignado. Ver detalle en Anexo N°7. d) Existen 5 Oficios Ordinarios relacionados a Sanciones Automatizadas, cargados con información errónea en ERP SAP (Nº y fecha de Oficio). Ver detalle en Anexo N°8. e) Existe 1 Oficio Ordinario asociado a una sanción Manual y 1 Oficio Ordinario asociado a una Sanción Automática, que están duplicados. Ver detalle en Anexo N°9. f) Existen 6 Oficios Ordinarios, relacionados a 3 BIT que se encuentran duplicados, debido a que están relacionados a distintas sanciones. Ver detalle en Anexo N°10. g) Existen 4 Oficios Ordinarios, relacionados a 2 BIT de Sanciones Manuales que, se encuentran duplicados, debido a que están relacionados a distintos números de Formularios. Ver detalle en Anexo N°11. h) Existen 4 Oficios Ordinarios, relacionados a 2 Sanciones Automáticas que no se encuentran en la Base de Datos de ERP SAP, debido a que la sanción fue eliminada, no quedando registro en el sistema. Ver detalle en Anexo N°12. i) Existen 2 Oficios Ordinarios, relacionados a 1 Sanción Automática, no incluidos en el Sistema ERP SAP. Ver detalle en Anexo N°13.	A la Jefatura del Departamento Gestión Contratos: a) Instaurar mediante Memorandum a un funcionario responsable de participar en las reuniones de coordinación con el Subdepartamento de Asuntos Sancionatorios y Disciplinarios para Elaborar y Formalizar los instructivos de las nuevas Sanciones Automatizadas.															
11	ASIG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	A.3. Falta de control en el Cobro de Sanciones. De una muestra de 34 Sanciones por un monto de \$54.189.439, cursadas durante el año 2020, se detectaron las siguientes situaciones: a) Se observó que en 17 Sanciones por un monto de \$26.200.555, se encuentran pendientes de cobro a la fecha de esta revisión, con una antigüedad promedio de 399 días (fecha de referencia 20 de agosto de 2021). Sin embargo, los cobros realizados desde el Subdepartamento de Contabilidad sólo han sido mediante llamadas telefónicas, sin existir evidencia de las gestiones realizadas. Ver detalle en Anexo N°16. b) Existen 10 Documentos de ingresos en el Sistema ERP SAP de las multas de la muestra cobradas, que son registradas entre 48 a 372 días posterior a la fecha de recepción del pago en la Cuenta Bancaria. Ver detalle en Anexo N°17. c) Existen 3 Ingresos entre abril y septiembre de 2020 por un monto de \$14.942.477, que fueron depositados en la Cuenta 30000004, Cuenta de Cobros de Multas, del Banco Ecobank y el tiempo a la Cuenta de Multas, fue realizado el 27 de agosto de 2021. Ver detalle en Anexo N°18. d) El Registro en el Sistema ERP SAP fue realizado por el monto total del depósito del Proveedor, pudiendo este, pagar más de una sanción. Sin embargo, el único detalle que existe de esta información es un ingreso en la Glosa de la contabilización, que incluye el detalle de Resoluciones pagadas. Lo anterior, se observa en la transacción FBO3 (Visualizar documento). Todos Adicionalmente, es importante mencionar que lo antes mencionado, no es de fácil acceso y/o búsqueda para realizar cruces de datos, lo que dificulta el proceso de identificación de cobros, dando la gran cantidad de sanciones cursadas. Ver detalle en Anexo N°19, Tabla N°1, N°2 y N°3.	A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Actualizar y formalizar bajo Acto Administrativo del Procedimiento RFA-001-001 "Cobros de Multas", modificando al menos lo señalado en el hallazgo, considerando la Unidad de Seguimiento y Control de gestiones, posteriormente difundir a las personas involucradas en el proceso. b) Una vez formalizado el Procedimiento, Instaurar mediante Memorandum al Controlador de Riesgos del Área, analizar la incorporación de los Riesgos detectados en la Observación de Auditoría a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el proceso, posteriormente informar mediante Correo Electrónico o Memorandum al Encargado de Riesgos de la Institución con copia a esta Unidad de Auditoría interna. c) Determinar formalmente (mediante Resolución) la forma de seguimiento de los cobros de las sanciones, considerando los riesgos de la institución, dando a conocer sus respectivas funciones posteriormente difundir a esta Unidad de Auditoría interna. d) Instaurar mediante Memorandum al responsable del cobro de las Sanciones que, se efectúen las gestiones, dejando evidencia de los medios de cobranza, ya sea correo electrónico, Oficio u otro. e) Enviar antecedentes de cobro a esta Unidad de Auditoría interna de las 17 sanciones pendientes de cobro detalladas en el Anexo N°16.	30-11-2021	Jefatura del Departamento de Gestión Contratos	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia
				A.4. Falta de Control en la Elaboración de la Base de Datos de Cobro de Sanciones. Se realizó un levantamiento de la totalidad de los Oficios Ordinarios (relacionados a sanciones) emitidos en el año 2020, y posteriormente se realizó una comparación con la Planilla de Control elaborada por el Subdepartamento de Contabilidad "Activo Multas Año 2020", del cual se detectó lo siguiente: a) Existen 827 Oficios Ordinarios del año 2020, no considerados en la planilla de control enviada por el Subdepartamento de Contabilidad. Ver detalle en Anexo N°20. b) Existen 2 Oficios Ordinarios del año 2020 ingresados en la planilla de contabilidad, que la información ingresada no corresponde. Ver detalle en Anexo N°21. c) Existen 6 Oficios Ordinarios del año 2020 ingresados en la planilla de contabilidad, donde el Número de Oficio es incorrecto. Ver detalle en Anexo N°22. d) Existen Oficios Ordinarios de otros años (Del 2018 al 2021), incorporados en la Base del año 2020. e) Existen Celdas en Blanco.	Se observa que la Planilla de Control de las Multas que se realizaba actualizadamente por el Subdepartamento de Contabilidad, no se encuentra actualizada, ni contiene toda la información necesaria para poder elaborar la Contabilidad, además de no existir evidencia de las gestiones de cobro. Lo anterior, se observa en el establecimiento en OIG N°2.436 de fecha 06 de noviembre de 2018 de la Contraloría General de la República, que indica "CEMADAT debe llevar un registro administrativo de dichas multas, que le permita controlar los montos adeudados de los proveedores, con el propósito de hacer un seguimiento de su pago". Es por lo anterior que, se evidencia falta de Elaboración de un instructivo para la emisión de Base de Datos de Control, que considere entre otras cosas:	30-11-2021	Jefatura de la División de Administración y Finanzas	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	Infancia y Adolescencia	
11	ASIG-05	21-10-2021	Auditoría Multas																	

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contingidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso									
N° del Informe	Código Temático de Auditoría	Fecha del Informe	Presupuesto/Programa/Proyecto/Actividad/Función/Ética	Descripción de la Contingencia del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Resumen de Nivel de Cumplimiento	Número de Compromiso si el Responsable	Plazo	Observaciones			
11	ASG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	A.4. Falta de Control en la Elaboración de la Base de Datos de Cobro de Sanciones. Se realizó un levantamiento de la totalidad de los Oficios Ordinarios (relacionado a sanciones) emitidos en el año 2020, y posteriormente se realizó una comparación con la Planilla de Control elaborada por el Subdepartamento de Contabilidad Archivo Multas Año 2020", del cruce de información anterior, se detectó lo siguiente: a) Existen 872 Oficios Ordinarios del año 2020, no considerados en la planilla de Control enviada por el Subdepartamento de Contabilidad. Ver detalle en Anexo N°20. b) Existen 2 Oficios Ordinarios del año 2020 ingresados en la planilla de contabilidad, que la información ingresada no corresponde. Ver detalle en Anexo N°21. c) Existen 6 Oficios Ordinarios del año 2020 ingresados en la planilla de contabilidad, donde el Número de Oficio es incorrecto. Ver detalle en Anexo N°22. d) Existen Oficios Ordinarios de otros años (Diciembre 2018 al 2021) incorporados en la Base del año 2020. e) Existen Códigos en Blanco. Se observó que la Planilla de Control de las Multas que es realizada actualmente por el Subdepartamento de Contabilidad, no se encuentra actualizada, ni contiene toda la información relevante para poder efectuar la cobranza, además de no existir evidencia de las gestiones de cobro. Lo anterior incumple lo establecido en OIT N°71/426 de fecha 06 de noviembre de 2018 de la Contraloría General de la República, que indica "CENABECI debe llevar un registro administrativo de dichas multas, que le permita controlar los montos adeudados de los Proveedores, con el propósito de hacer un seguimiento de su pago". Es por lo anterior que, se evidencia falta de Elaboración de un instructivo para la emisión de Base de Datos de Control, que considere entre otras cosas: A.5. Falta de Control en la Devolución de Multas a los Clientes Afectados. De la revisión efectuada a la muestra de 32 Devoluciones por un monto de \$39.118.039, se observó las siguientes situaciones: a) En 11 Devoluciones de la muestra, no se evidencia la emisión ni envío de Oficios Ordinarios, ya sea, informando al Cliente el Depósito realizado, o efectuando solicitud de Cuenta Bancaria para realizar el depósito. Ver detalle en Anexo N°23. b) 14 Transferencias para Devolución de Sanciones a Clientes afectados, fueron realizadas el día 18 de febrero y el día 13 de abril de 2021. Sin embargo, el registro del ingreso en el Sistema ERP SAE, fue realizado el día 31 de agosto de 2021, es decir, de 4 a 6 meses posterior al desembolso. Ver detalle en Anexo N°24. c) Existen 2 Oficios de Devolución de sanciones por un monto de \$ 364.181. Sin embargo, no existen Oficios Ordinarios relacionados. Ver detalle en Anexo N°25. d) Existen 2 Oficios Ordinarios de Devolución de sanciones por un monto de \$ 7.140.183, sin ingreso asociado. Ver detalle en Anexo N°26. e) No se pudo obtener trazabilidad de la Devolución, debido a que el Oficio Ordinario enviado a los Clientes, no contiene datos, entre otros los siguientes: • N° de Sanción. • Contrato. • Fecha. • N° de Pedido. • Material. Por otra parte, se observó que la totalidad de las Devoluciones realizadas por un monto de \$39.118.039, equivale a un 10,93% de la totalidad de sanciones cursadas por un monto total de \$3.175.427.905.	A la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad: a) Actualizar la Base de Datos de Sanciones del año 2021 considerando lo señalado en los Anexos N°20, N°21 y N°22, y que esta información sea consistente con las Sanciones Manuales y Automáticas cursadas en el periodo. Posteriormente enviar información a esta Unidad de Auditoría interna.	31-03-2022	Jefatura Subdepartamento Contabilidad	Jefatura Subdepartamento Contabilidad: a) La jefatura del Subdepartamento de Contabilidad: a) Realizar reuniones de Coordinación con la División de Administración y Finanzas, el Departamento Clientes y Logística y el Departamento Gestión Contratos, para iniciar en la Elaboración del Procedimiento Sanciones, las Devoluciones, "Transferencias de valores de Sanciones Pecuniaria" a Clientes afectados, en conjunto a las áreas involucradas en proceso. b) Elaborar y formalizar mediante Acto Administrativo, un Procedimiento, relacionado a las Devoluciones, "Transferencias de valores de Sanciones Pecuniaria" a Clientes afectados, que incluya al menos lo indicado en el Hallazgo. c) Una vez formalizado el procedimiento, desarrollar una capacitación interna a los funcionarios relacionados en el proceso (Estado de Asistencia), posteriormente informar a esta Unidad de Auditoría interna. d) Una vez formalizado el procedimiento, incluir mediante Memorandum al Controlador de Riesgos del Área, analizar la incorporación de los Riesgos detectados en la Observación de Auditoría a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el proceso, posteriormente informar a la Matriz de Riesgos de la institución con copia a esta Unidad de Auditoría interna. e) Incluir mediante Memorandum a un responsable de participar de las reuniones de Coordinación con la División de Administración y Finanzas, para la elaboración de un Cronograma, estableciendo plazos para efectuar las Devoluciones a Clientes afectados de sanciones cobradas en años anteriores, posteriormente enviar a esta Unidad de Auditoría interna.	30-06-2022	Jefatura Subdepartamento de Procedimientos de Fiscalización	Jefatura de Departamento Sanciones Actualizadas, coordinando a Gestión Contratos, Administración y Finanzas y a otra área que pueda ser relevante. a) y b) se elaborará y formalizará mediante Acto Administrativo, un nuevo Procedimiento Sanciones Actualizadas, coordinando a Gestión Contratos, Administración y Finanzas y a otra área que pueda ser relevante. c)Una vez formalizado el procedimiento, se desarrollará una capacitación interna a los funcionarios relacionados en el proceso (Estado de Asistencia), resolución de asistencia que será enviada a la Unidad de Auditoría interna. d) Una vez formalizado el procedimiento, se incluirá mediante Memorandum al Controlador de Riesgos Institucional para analizar la incorporación de los Riesgos detectados a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el proceso, con copia a la Unidad de Auditoría interna.	30-11-2022	Jefatura del Subdepartamento de Procedimientos de Fiscalización						
11	ASG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	A.5. Falta de Control en la Devolución de Multas a los Clientes Afectados. De la revisión efectuada a la muestra de 32 Devoluciones por un monto de \$39.118.039, se observó las siguientes situaciones: a) En 11 Devoluciones de la muestra, no se evidencia la emisión ni envío de Oficios Ordinarios, ya sea, informando al Cliente el Depósito realizado, o efectuando solicitud de Cuenta Bancaria para realizar el depósito. Ver detalle en Anexo N°23. b) 14 Transferencias para Devolución de Sanciones a Clientes afectados, fueron realizadas el día 18 de febrero y el día 13 de abril de 2021. Sin embargo, el registro del ingreso en el Sistema ERP SAE, fue realizado el día 31 de agosto de 2021, es decir, de 4 a 6 meses posterior al desembolso. Ver detalle en Anexo N°24. c) Existen 2 Oficios de Devolución de sanciones por un monto de \$ 364.181. Sin embargo, no existen Oficios Ordinarios relacionados. Ver detalle en Anexo N°25. d) Existen 2 Oficios Ordinarios de Devolución de sanciones por un monto de \$ 7.140.183, sin ingreso asociado. Ver detalle en Anexo N°26. e) No se pudo obtener trazabilidad de la Devolución, debido a que el Oficio Ordinario enviado a los Clientes, no contiene datos, entre otros los siguientes: • N° de Sanción. • Contrato. • Fecha. • N° de Pedido. • Material. Por otra parte, se observó que la totalidad de las Devoluciones realizadas por un monto de \$39.118.039, equivale a un 10,93% de la totalidad de sanciones cursadas por un monto total de \$3.175.427.905.	A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Incluir mediante Memorandum a un responsable de la División de Administración y Finanzas, para la elaboración de un Cronograma de trabajo relacionado a la devolución del cobro de las Sanciones de los años 2019 y 2020, una vez elaborado el Cronograma enviar a esta Unidad de Auditoría interna. b) Realizar reuniones de coordinación con el Departamento Clientes y Logística y el Departamento Gestión Contratos, para efectuar un Cronograma de trabajo relacionado a la devolución del cobro de las Sanciones de los años 2019 y 2020, una vez elaborado el Cronograma enviar a esta Unidad de Auditoría interna. c) Realizar reuniones de coordinación con el Departamento Clientes y Logística y el Departamento Gestión Contratos, para efectuar un Cronograma de trabajo relacionado a la devolución del cobro de las Sanciones de los años 2019 y 2020, una vez elaborado el Cronograma enviar a esta Unidad de Auditoría interna. d) Realizar reuniones de coordinación con el Departamento Clientes y Logística y el Departamento Gestión Contratos, para efectuar un Cronograma de trabajo relacionado a la devolución del cobro de las Sanciones de los años 2019 y 2020, una vez elaborado el Cronograma enviar a esta Unidad de Auditoría interna. e) Ejecutar la modificación del formato de Oficio Ordinario para notificar a Clientes afectados de las respectivas Devoluciones, que considere al menos lo señalado en el Hallazgo. f) Incluir mediante Memorandum a la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad efectuar un levantamiento de las Devoluciones	31-03-2022	Jefatura de la División de Administración y Finanzas	Jefatura División Administración y Finanzas: Sin compromiso por parte de División de Administración de Finanzas.	Sin compromiso	Sin compromiso									

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contables en el Informe		Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso					
Nº del Informe de Auditoría	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Evento/Entidad/Función/Étc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de implementación establecido	Responsable implementación	Porcentaje de implementación del compromiso	Método de Verificación	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos a ser correspondidos	Plazo	Observaciones	
11	ASG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	A.5. Falta de control en la Devolución de Multas a los Clientes Afectados. De la revisión efectuada a la muestra de 32 Devoluciones por un monto de \$39.118.039.-, se observó las siguientes situaciones: a) En 11 Devoluciones de la muestra, no se evidenciar la emisión ni envío de Oficios Ordinarios, ya sea, informando al Cliente el Depósito realizado, o efectuando solicitud de Cuenta Bancaria para realizar el depósito. Ver detalle en Anexo N°23. b) 14 Transferencias para Devolución de Sanciones a Clientes afectados, fueron realizadas el día 18 de febrero y el día 13 de abril de 2021. Sin embargo, el registro del egreso en el Sistema ERP SAP, fue realizado el día 31 de agosto de 2021, es decir, de 4 a 6 meses posterior al desembolso. Ver detalle en Anexo N°24. c) Existen 2 Egresos de Devolución de Sanciones por un monto de \$ 564.181.-. Sin embargo, no existen Oficios Ordinarios relacionados. Ver detalle en Anexo N°25. d) Existen 2 Oficios Ordinarios de Devolución de Sanciones por un monto de \$ 2.140.183.-, sin registro asociado. Ver detalle en Anexo N°26. e) No se puede obtener trazabilidad de la Devolución, debido a que el Oficio Ordinario enviado a los Clientes, no contiene datos, entre otros los siguientes: • N° de Sanción. • Contrato. • Fecha. • N° de Pedido. • Material. Por otra parte, se observa que la totalidad de las Devoluciones realizadas por un monto de \$392.883.522.-, equivale a un 10,63% de la totalidad de sanciones cursadas por un monto total de \$7.175.427.905.-.	A la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad: a) Efectuar un levantamiento de las Devoluciones pendientes de registrar en el Sistema ERP SAP y posteriormente regularizar la totalidad de las contabilizaciones de Egresos antes del cierre del ejercicio 2021, informar a esta Unidad de Auditoría cuando las modificaciones se encuentren realizadas. b) Regularizar los Egresos detallado en el Anexo N°26.	30/06/2022 31/03/2022 30/12/2021 30/12/2021 30/12/2021	Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad	Jefatura Subdepartamento Contabilidad: a) Solicitar a través de correo electrónico a la Jefatura del Subdepartamento de Tesorería que realice el levantamiento de las devoluciones pendientes, una vez que la Jefa del subdepartamento de Tesorería haga envío de la información a través de correo electrónico de la información que se debe registrar y una vez recibida la información sea registrada en sistema ERP SAP, posteriormente se informará a la Unidad de Auditoría interna. b) Una vez que la Jefa del Subdepartamento de Tesorería haga envío de la información (levantamiento de devoluciones pendientes del compromiso A4), y en caso que corresponda registrarse en ERP SAP las devoluciones señaladas en anexo N°26.	30-12-2021	Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad	40%						
11	ASG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	A.5. Falta de control en la Devolución de Multas a los Clientes Afectados. De la revisión efectuada a la muestra de 32 Devoluciones por un monto de \$39.118.039.-, se observó las siguientes situaciones: a) En 11 Devoluciones de la muestra, no se evidenciar la emisión ni envío de Oficios Ordinarios, ya sea, informando al Cliente el Depósito realizado, o efectuando solicitud de Cuenta Bancaria para realizar el depósito. Ver detalle en Anexo N°23. b) 14 Transferencias para Devolución de Sanciones a Clientes afectados, fueron realizadas el día 18 de febrero y el día 13 de abril de 2021. Sin embargo, el registro del egreso en el Sistema ERP SAP, fue realizado el día 31 de agosto de 2021, es decir, de 4 a 6 meses posterior al desembolso. Ver detalle en Anexo N°24. c) Existen 2 Egresos de Devolución de Sanciones por un monto de \$ 564.181.-. Sin embargo, no existen Oficios Ordinarios relacionados. Ver detalle en Anexo N°25. d) Existen 2 Oficios Ordinarios de Devolución de Sanciones por un monto de \$ 2.140.183.-, sin registro asociado. Ver detalle en Anexo N°26. e) No se puede obtener trazabilidad de la Devolución, debido a que el Oficio Ordinario enviado a los Clientes, no contiene datos, entre otros los siguientes: • N° de Sanción. • Contrato. • Fecha. • N° de Pedido. • Material. Por otra parte, se observa que la totalidad de las Devoluciones realizadas por un monto de \$392.883.522.-, equivale a un 10,63% de la totalidad de sanciones cursadas por un monto total de \$7.175.427.905.-.	A la Jefatura del Departamento Gestión Contratos: a) Instaurar mediante Memorandum a un responsable de la División de Coordinación de Gestión y Finanzas, de participar de las reuniones de Coordinación lideradas por el Departamento de Fiscalía, para la Elaboración del Procedimiento relacionado a las Devoluciones, Transferencias de valores de Sanciones, Recaudación, a Cliente afectados, posteriormente enviar a esta Unidad de Auditoría interna. b) Instaurar mediante Memorandum a un responsable de participar de las reuniones de Coordinación con la División de Administración y Finanzas, para la Elaboración de un Cronograma, estableciendo plazos para efectuar las Devoluciones a Clientes afectados de sanciones cobradas en años anteriores, posteriormente enviar a esta Unidad de Auditoría interna.	30/06/2022 31/03/2022 30/12/2021 30/12/2021 30/12/2021	Jefatura del Subdepartamento de Gestión Contratos	Jefatura Departamento Gestión Contratos: a) y b) Se instaura mediante memorandun a un responsable en participar en las reuniones de coordinación con el Departamento de Fiscalía para la elaboración de un procedimiento de Devoluciones y Sanciones y con la División de Administración y Finanzas para la elaboración de un Cronograma.	30-12-2021	Jefatura del Subdepartamento de Gestión Contratos	40%						
11	ASG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	A.5. Falta de control en la Devolución de Multas a los Clientes Afectados. De la revisión efectuada a la muestra de 32 Devoluciones por un monto de \$39.118.039.-, se observó las siguientes situaciones: a) En 11 Devoluciones de la muestra, no se evidenciar la emisión ni envío de Oficios Ordinarios, ya sea, informando al Cliente el Depósito realizado, o efectuando solicitud de Cuenta Bancaria para realizar el depósito. Ver detalle en Anexo N°23. b) 14 Transferencias para Devolución de Sanciones a Clientes afectados, fueron realizadas el día 18 de febrero y el día 13 de agosto de 2021, es decir, de 4 a 6 meses posterior al desembolso. Ver detalle en Anexo N°24. c) Existen 2 Egresos de Devolución de Sanciones por un monto de \$ 564.181.-. Sin embargo, no existen Oficios Ordinarios relacionados. Ver detalle en Anexo N°25. d) Existen 2 Oficios Ordinarios de Devolución de Sanciones por un monto de \$ 2.140.183.-, sin registro asociado. Ver detalle en Anexo N°26. e) No se puede obtener trazabilidad de la Devolución, debido a que el Oficio Ordinario enviado a los Clientes, no contiene datos, entre otros los siguientes: • N° de Sanción. • Contrato. • Fecha. • N° de Pedido. • Material. Por otra parte, se observa que la totalidad de las Devoluciones realizadas por un monto de \$392.883.522.-, equivale a un 10,63% de la totalidad de sanciones cursadas por un monto total de \$7.175.427.905.-.	A la Jefatura del Departamento Gestión Clientes y Logística: a) Instaurar mediante Memorandum a un responsable de la División de Coordinación de Gestión y Finanzas, de participar de las reuniones de Coordinación lideradas por el Departamento de Fiscalía, para la Elaboración del Procedimiento relacionado a las Devoluciones, Transferencias de valores de Sanciones, Recaudación, a Cliente afectados, posteriormente enviar a esta Unidad de Auditoría interna. b) Instaurar mediante Memorandum a un responsable de participar de las reuniones de Coordinación con la División de Administración y Finanzas, para la Elaboración de un Cronograma, estableciendo plazos para efectuar las Devoluciones a Clientes afectados de sanciones cobradas en años anteriores, posteriormente enviar a esta Unidad de Auditoría interna.	30-12-2021	Jefatura del Subdepartamento de Gestión Clientes y Logística	Jefatura Departamento Gestión Contratos: a) y b) Se instaura mediante memorandun a un responsable en participar en las reuniones de coordinación con el Departamento de Fiscalía para la elaboración de un procedimiento de Devoluciones y Sanciones y con la División de Administración y Finanzas para la elaboración de un Cronograma.	30-12-2021	Jefatura del Subdepartamento de Gestión Clientes y Logística	40%						

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación específica del ítem auditado			Hallazgos de Auditoría contenidos en el informe	Recomendaciones	Punto señalado	Responsable	Compromisos		Seguimiento de implementación de compromisos										
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Fondo/Ente	Descripción de la Condición del hallazgo	Descripción Recomendación			Descripción compromiso	Punto de implementación establecido	Responsable implementación	Porcentaje de implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos a si se corresponde	Responsable	Pazo	Observaciones		
				A.6. Falta de Control en la Elaboración de Base de Datos de Devoluciones.	A la Jefatura División de Administración y Finanzas.														
11	ASG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	De la revisión efectuada a la Base de Datos de las Devoluciones en archivo "Consolidado Devolución de Multas", pestaña "Consolidado", entregada por la Jefatura de la División de Administración y Finanzas, se observó que la Base de Datos de Devoluciones, sólo contempla nombre del Proveedor y Monto, sin detalle de los oficios enviados, lo anterior es fundamental para que exista trazabilidad y control de las Devoluciones realizadas. A su vez, de la revisión realizada a la planilla de Oficios Ordinarios enviados a los Clientes, se observó que está pendiente de envío 132 Oficios Ordinarios, debido a que se enviaron 314 Oficios Ordinarios informando Transferecia y 67 Oficios Ordinarios solicitando Datos, sin embargo, el levantamiento total de Devoluciones es por 513 Clientes. Es por lo anterior que, se evidencia falta de Elaboración de un instructivo para la Emisión de Base de Datos de Control, que considere entre otras cosas: • Estado de las Devoluciones Realizadas (Devueltas o Pendientes) • Formatos de la planilla. • Responsables y Plazos. • Cálculos. • Años participantes. • Resumen de Sanciones con montos. • Datos de la Cartilla (Devoluciones), N° de Cartilla, Fecha de Cartilla, N° de Cuenta, Monto, entre otros. • Definir si los datos serán ingresados en Mayúscula o Minúscula. • Números de Egreso y Fecha. • Almacenamiento.	a) Instruir mediante Memorandum al Subdepartamento de Teoría Elabora y Formular mediante Acto Administrativo un instructivo, relacionado a la Elaboración de una Base de Datos para la Devolución de Sanciones a los Clientes afectados, que incluya al menos lo indicado en el Hallazgo y posteriormente difundir a las personas que participan del proceso. b) Elaborar una Base de Datos de Control de las 513 Devoluciones efectuadas a los Clientes, que incluya al menos lo indicado en el Hallazgo. c) Analizar la diferencia entre la Base de Datos de Devoluciones y la Base de Oficios Ordinarios enviados (132 Oficios), en caso de estar pendientes de envío, Elaborar y Enviar, posteriormente informar detallado a esta Unidad de Auditoría.	31-12-2021	Jefatura Subdivisión de Administración y Finanzas.	Jefatura División de Administración y Finanzas:											
11	ASG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	De la revisión efectuada a la Base de Datos de las Devoluciones en archivo "Consolidado Devolución de Multas", pestaña "Consolidado", entregada por la Jefatura de la División de Administración y Finanzas, se observó que la Base de Datos de Devoluciones, sólo contempla nombre del Proveedor y Monto, sin detalle de los oficios enviados, lo anterior es fundamental para que exista trazabilidad y control de las Devoluciones realizadas. A su vez, de la revisión realizada a la planilla de Oficios Ordinarios enviados a los Clientes, se observó que está pendiente de envío 132 Oficios Ordinarios, debido a que se enviaron 314 Oficios Ordinarios informando Transferecia y 67 Oficios Ordinarios solicitando Datos, sin embargo, el levantamiento total de Devoluciones es por 513 Clientes. Es por lo anterior que, se evidencia falta de Elaboración de un instructivo para la Emisión de Base de Datos de Control, que considere entre otras cosas: • Estado de las Devoluciones Realizadas (Devueltas o Pendientes) • Formatos de la planilla. • Responsables y Plazos. • Cálculos. • Años participantes. • Resumen de Sanciones con montos. • Datos de la Cartilla (Devoluciones), N° de Cartilla, Fecha de Cartilla, N° de Cuenta, Monto, entre otros. • Definir si los datos serán ingresados en Mayúscula o Minúscula. • Números de Egreso y Fecha. • Almacenamiento.	a) Instruir mediante Memorandum al Subdepartamento de Teoría Elabora y Formular mediante Acto Administrativo un instructivo, relacionado a la Elaboración de una Base de Datos para la Devolución de Sanciones a los Clientes afectados, que incluya al menos lo indicado en el Hallazgo y posteriormente difundir a las personas que participan del proceso. b) Elaborar una Base de Datos de Control de las 513 Devoluciones efectuadas a los Clientes, que incluya al menos lo indicado en el Hallazgo. c) Analizar la diferencia entre la Base de Datos de Devoluciones y la Base de Oficios Ordinarios enviados (132 Oficios), en caso de estar pendientes de envío, Elaborar y Enviar, posteriormente informar detallado a esta Unidad de Auditoría.	28-02-2022	Jefatura Subdivisión de Teoría	Jefatura Subdivisión de Teoría:											
				A.7. Falta de Actualización del Procedimiento PR-DGC-006/01 "Aplicación Procesos Sancionatorios" y PR-DGC-008/01 "Aplicación Procesos Sancionatorios en SAP".	A la Jefatura del Departamento de Fecalia:														
				Se observó que, las Resoluciones Externas N° 7.510 de fecha 7 de diciembre de 2016, que aprueba el Procedimiento de Actualización de la Base de Datos de Devoluciones, no se han actualizado desde 2017 que aprueba el Procedimiento de Aplicación Procesos Sancionatorios en SAP, se encuentran desactualizados, debido a que los Procedimientos, agnente no midencia entre datos coas. • Flujograma de los Procedimientos. • Saber "Roles en el Proceso", los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización Interna bajo Resolución Externa N°0001 del 04/01/2021. • No se contempla un ítem sobre como se modifica en los procesos en caso de Emergencia o Imprevistos. • Falta de control de los formularios emitidos (Multas Manuales), por parte del Departamento Gestión Contratos. • Falta de identificación de los N° de formularios convalidados y la fecha de emisión. • No identifica patrones de las actividades de revisión de decálogos m de los Recursos de Reposición. Debido a lo anterior, se genera las siguientes situaciones: a) Existent 3 Oficios Ordinarios que tienen una dirección diferente al Formulario Adjunto. Ver detalle en Anexo N°27. b) Existe 1 Resolución Externa que tiene una dirección diferente al Oficio Ordinario. Ver detalle en Anexo N°28.	a) Realizar reuniones de Coordinación con la Jefatura de la División de Administración y Finanzas y el Departamento de Gestión Contratos, para el levantamiento del Procedimiento de Asuntos Sancionatorios y para que exista trazabilidad del proceso. b) Actualización y formalización, bajo Acto Administrativo de los Procedimientos PR-DGC-006/01 "Aplicación Procesos Sancionatorios" y PR-DGC-008/01 "Aplicación Procesos Sancionatorios en SAP", en conjunto a la Jefatura del Departamento Gestión Contratos. c) Una vez formalizados los Procedimientos, solicitar mediante Memorandum a la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación a los funcionarios relacionados en el proceso (listado de Asesoras). d) Una vez formalizado el Procedimiento, instruir mediante Memorandum al Control de Registros del Acta, a favor de la Auditoría, a la Jefatura de Gestión Contratos, para que exista trazabilidad de los procesos con todos las áreas involucradas, con los Registros más relevantes en el proceso, posteriormente informar mediante Correo Electrónico o Memorandum al Encargado de Registros de la institución con copia a esta Unidad de Auditoría Interna.	30-04-2022	Jefatura del Departamento de Fecalia	Jefatura del Departamento de Fecalia:											
		</																	

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe	Recomendaciones	Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromisos								
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Función/Étc.	Descripción de la Descripción del hallazgo	Descripción Recomendación	Punto Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Punto de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Riesgo de Cumplimiento	Nuevos Compromisos Responsables	Plazo	Observaciones
11	ASG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	A.7 falta de actualización del procedimiento PR-DGC-006/01 "Aplicación Procesos Sancionatorios y PR-DGC-006/01 "Aplicación Procesos Sancionatorios en SAP". Se detectó que, las Resoluciones Exentas N° 7.570 de fecha 27 de diciembre de 2016, que aprueba el Procedimiento de Aplicación Procesos Sancionatorios (PR-DGC-006) y N° 7.838 del 26 de julio de 2017 que aprueba el Procedimiento de Aplicación Procesos Sancionatorios en SAP, se encuentran desactualizadas, debido a que los procedimientos vigentes no evidencian entre otras cosas: • Flujograma de los procedimientos. • Sobre "Roles en el proceso", los nombres de los Cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización Interna bajo Resolución Exenta N°9001 del 04/01/2021. • No se contempla un ítem sobre como se modifican los procesos en caso de Emergencia o Imprevistos. • Falta de control de los formularios emitidos (Múltiple Manual), por parte del Departamento Gestión Contratos. • No se evidencia la actualización de los N° de formularios correlativos y la fecha de emisión. • No identifica plazos de las actividades de revisión de descargos ni de los Recursos de Reposición. Debido a lo anterior, se genera las siguientes situaciones: a) Existen 3 Oficios Ordinarios que tienen una dirección diferente al formulario Adjunto. Ver detalle en Anexo N°72. b) Existe 1 Resolución Exenta que tiene una dirección diferente al Oficio Ordinario. Ver detalle en Anexo N°28.	a) Instruir mediante Memorandum a un responsable de participar de las reuniones de coordinación con el Departamento de Fiscalía, para la actualización de los procedimientos de Aplicación de Procesos Sancionatorios. b) Completar en la Planilla de Control 2020 de Oficio Ordinarios, con la totalidad de la información de las celdas vacías o con inconsistencias señaladas en el hallazgo y en sus respectivos Anexos, posteriormente incluir a esta Unidad de Auditoría Interna. c) Elaboración y Formalización mediante Acta Administrativo de un instructivo para la emisión de los Bases de Control de la Unidad (Oficios, Resoluciones u Oficios), considerando al menos lo señalado en el hallazgo, posteriormente realizar una capacitación interna a los funcionarios involucrados en el proceso (Estado de Asistencia) e informar a esta Unidad de Auditoría Interna.	28-02-2022	Indicador de Departamento Gestión Contratos	a) Se designa un responsable de participar en las reuniones de coordinación con el subgrupo. De acuerdos Sancionatorios. b) Se realiza reunión con TI para revisar carga de dirección por parte del proveedor en la página web "Ambiente Proveedor".	30-12-2021	Indicador de Departamento Gestión Contratos						
				A.8. Planilla Excel de Control de uso interno de Oficios Ordinarios 2020 con información incompleta. De la reunión efectuada a la Planilla Excel de Control de uso interno de Oficio Ordinarios del año 2020, almacenada en el base (Galileo), se detectó lo siguiente: a) No existe información reportada en la Planilla de Control desde el Oficio Ordinario N°1 al N° 1.131, correspondiente a Oficios emitidos desde el 01 de enero al 22 de mayo de 2020. A modo de Ejemplo, ver imagen en Anexo N°29. b) Existen datos de 21 Oficios Ordinarios no reportados en la Planilla de Control. Ver detalle en Anexo N°30. c) El contenido de la planilla Excel de Control del año 2020 (se consideran los Oficios Ordinarios del N°1 al 1.131), se encuentra con información incompleta en las siguientes columnas: • En la columna "Evidencia", se observó que, en 2.355 celdas vacías. • En la columna "Control de la Materia", se observó que, en 385 celdas vacías. • En la columna "Tercero", se observó que, en 2.746 celdas vacías. • En la columna "Destinatario", se observó que, en 2.746 celdas vacías. • En la columna "Fecha", se observó 7 celdas vacías. Ver Anexo N°31. d) Almacenamiento, de acuerdo a lo señalado en la planilla Excel de Control, existen 4 números de Oficios Ordinarios en el año 2020, que la descripción de la columna de unidad de presupuesto no corresponde. Ver Anexo N°33. e) Falta de uniformidad en el nombre de las columnas "Unidad de Presupuesto" y "Destinatario" incluída en las Planillas Excel de control de uso interno de Oficios Ordinarios. Ver ejemplos Anexo N°34 y Anexo N°35.	A la falta de Oficina de Partes. a) Completar en la Planilla de Control 2020 de Oficio Ordinarios, con la totalidad de la información de las celdas vacías o con inconsistencias señaladas en el hallazgo y en sus respectivos Anexos, posteriormente incluir a esta Unidad de Auditoría Interna. b) Analizar la falta de registro de los 21 Oficios Ordinarios, detallados en el Anexo N°30 y registrar en caso de corresponder, posteriormente informar a esta Unidad de Auditoría Interna. c) Elaboración y Formalización mediante Acta Administrativo de un instructivo para la emisión de los Bases de Control de la Unidad (Oficios, Resoluciones u Oficios), considerando al menos lo señalado en el hallazgo, posteriormente realizar una capacitación interna a los funcionarios involucrados en el proceso (Estado de Asistencia) e informar a esta Unidad de Auditoría Interna.	31-02-2022	Indicador de Oficina de Partes	a) Se nombra a la persona de DAF que asista a las reuniones donde se elaborará el procedimiento señalado en este punto, se envía a memorandum del DAF a Contabilidad.	31-12-2021	Indicador de División de Administración y Finanzas.						

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Encontrados en el Informe	Recomendaciones	Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso								
N° del Informe	Código Tipo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Función/Étc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción de Recomendación	Puede Estimarse Responsable	Descripción compromiso	Puede de Implementación establecido	Responsable	Forzante de cumplimiento del Compromiso	Método de Verificación	Recurso de No cumplimiento	Nuevos Compromisos a ser cumplidos	Responsable	Plazo	Observaciones
11	ASIG-05	21-10-2021	Auditoría Multas	A.1.1. Falta de Control en el envío de documentación por Carta Certificada. De la revisión efectuada a la muestra de 34 sanciones del Proveedor, se detectó la falta de elaboración de un instructivo para el envío de documentación por Carta Certificada, que considere entre otras cosas: • Plazo de envío. • Responsables. • Acciones a seguir en caso de no enviar un documento. • Elaboración de un control para el registro de la entrega de Cartas a Proveedores. • Búsqueda de un control para realizar seguimiento a la entrega de Cartas a Proveedores. • Almacenamiento de información. Por lo anterior se evidencian las siguientes situaciones: a) Existen 3 Resoluciones Exentas que resuelven sanción al proveedor que, no fueron enviadas por correo de Chile. Ver detalle en Anexo N° 39. b) Existen 13 Oficios Ordinarios enviados entre 5 y 31 días posterior a su fecha de emisión. Ver detalle en Anexo N° 40.	A la Jefatura de Oficina de Partes: a) Elaborar y formalizar, bajo Acto Administrativo de un Instructivo relacionado al envío de documentación por Carta Certificada, considerando al menos lo indicado en el Hallazgo, posteriormente realizar una capacitación interna a los funcionarios involucrados en el proceso (Estado de Asistencia) e informar a esta Unidad de Auditoría Interna. b) Informar mediante Memorandum al Subdepartamento de Asuntos Disciplinarios y Sancionatorios, el no envío de Resoluciones (Según Anexo N° 39), solicitando antecedentes del estado de la sanción, y solicitar un pronunciamiento en cuanto a la necesidad de enviar los documentos. c) Enviar antecedentes de respuesta del Subdepartamento de Asuntos Disciplinarios y Sancionatorios y respaldo de las acciones correctivas a esta Unidad de Auditoría Interna.	31-05-2022	Jefatura de Oficina de Partes: a) Este compromiso podrá ser ejecutado con un plazo mínimo de 12 meses, siempre que se cuente con el recurso necesario. b) Se informará mediante Memorandum al Subdepartamento de Asuntos Disciplinarios y Sancionatorios, el no envío de Resoluciones (Según Anexo N° 39), solicitando antecedentes del estado de la sanción, y solicitar un pronunciamiento en cuanto a la necesidad de enviar los documentos. Dic. 2021. c) Se enviará antecedentes de respuesta del Subdepartamento de Asuntos Disciplinarios y Sancionatorios y respaldo de las acciones correctivas a esta Unidad de Auditoría Interna.	31-12-2022	Jefatura de Oficina de Partes							
12	ASIG-04	22-10-2021	Programación de la Demanda	A.1.1. Falta de trazabilidad de la Programación de la Demanda en las Transacciones VAS2, "Lista de Clientes" y "Reporte de Demanda Modificada" ZSO, MON, REP del Sistema SAP. Según la revisión efectuada, la Transacción VAS2 "Lista de Clientes" del Sistema SAP, no mantiene el registro de los casos por poder, cambios realizados en las Programaciones y/o Búsquedas, lo que impide la trazabilidad de la programación de la Demanda. Además, la Transacción ZSO, MON, REP "Reporte de Demanda Modificada" no mantiene registro de las ofertas registradas de forma manual, el administrador mantiene registro solo del traspaso directo desde la Plataforma WEB al Sistema SAP. De lo anterior, y respecto a la muestra seleccionada, se obtuvieron las siguientes observaciones: • Existencia de 4 Clientes programados en la Demanda del año 2020 eliminados, de los cuales no se observa registro en la Transacción del Sistema SAP VAS2. Ver Anexo N°1 Tabla N°1. • Existencia de 24 Clientes programados en la Demanda del año 2020, de los cuales no existe registro en la Transacción del Sistema SAP ZSO, MON, REP, pero que sí existen en la información enviada desde la Plataforma de la Programación de la Demanda. Ver Anexo N°1 Tabla N°2.	a) Instruir mediante Memorandum a los Ejecutivos de Clientes, no realizar eliminaciones del registro de los Clientes en la Transacción "Lista de Clientes" VAS2, cuando exista una reprogramación y la cantidad se reduce a cero. b) Ejecutar un informe de los casos respecto en este hallazgo y entregarlo al Subdepartamento de Asuntos Disciplinarios y Sancionatorios para mantener la integridad de la información del Sistema SAP y la trazabilidad de la programación de la Demanda Modificada" ZSO, MON, REP y "Lista de Clientes" VAS2 según corresponda. c) Ejecutar un E.C. (Requerimiento de Cambio) resolviendo la utilización de la Transacción "Reporte de Demanda Modificada" ZSO, MON, REP en el Proceso de la Programación de la Demanda, considerando la existencia de la información en la Transacción "Lista de Clientes" VAS2, evitando duplicidad de controles en el proceso (Ejecutar un E.C. (Requerimiento de Cambio) relacionado con los Clientes Manuales de la Programación y Registro) mediante de la Demanda a la División de Tecnologías de la Información, en que cual se resuelva al menos que se gestione la automatización del Proceso de Programación de la Demanda en la Plataforma de la Programación de la Demanda. d) Se informará mediante Memorandum al Subdepartamento de Asuntos Disciplinarios y Sancionatorios, el no envío de Resoluciones (Según Anexo N° 39), solicitando antecedentes de los casos de eliminación de Clientes, y solicitar un pronunciamiento en cuanto a la necesidad de enviar los documentos.	01-04-2022	Jefatura del Departamento de Clientes y Logística									

COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

ANEXO

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso					
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Ambito/Actividad/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Punto Focal	Responsable	Descripción compromiso	Punto de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación Verificada	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos a el	Responsable	Plazo	Observaciones
12	ASIG-04	22-10-2021	Programación de la Demanda	Demanda vía WEB. De acuerdo a la información inspeccionada, se observó la falta de actualización e incumplimiento del procedimiento de "Agrupación de la Demanda Vía WEB", código PR-COM-001, aprobado por Resolución Externa N°5,409 del 29 de septiembre del año 2017, debido a lo siguiente: 1)Se observó que la actividad del ítem 6.1.11 del procedimiento "Agrupación de la Demanda Vía WEB" PR-COM-001, aprobado por Resolución Externa N°5,409 del 29 de septiembre del 2017 que menciona lo siguiente: "Enviar al Sub Departamento de Tecnología de la Información, Maestro de Clientes Actualizado, según procedimiento de Manejo de Clientes PR-COM-003". De lo anterior, se informó mediante correo electrónico el 19 de julio del año 2021 por el jefe del Sub Departamento Gestión Clientes, que actualmente no se realiza aquella actividad, sino que cada Ejecutivo de Clientes se encuentra encargado de mantener actualizado el Maestro de Clientes. 2)La documentación de respaldo de la Actividad 6.1.10 del procedimiento PR-COM-001, aprobada por Resolución Externa N°5,409 del 29 de septiembre del 2017 "Agrupación de Demanda Vía WEB", corresponde a lo siguiente: a) "Reporte de operatividad de página WEB en ambiente Test" de la actividad que menciona lo siguiente: "Realizar pruebas de la página WEB y visar funcionamiento". De lo anterior, se solicitó por correo electrónico el 19 de julio del 2021 al jefe del Sub Departamento Gestión Clientes, no obstante, no se obtuvo evidencia de la realización del registro de la Actividad mediante un reporte que valide el funcionamiento de la Página WEB. 3)El Proceso de carga de la Programación de la Demanda vía WEB, se realiza directamente a la Transacción del Sistema SAP SDO, MON, REP, como indica el ítem 6.3.8 del procedimiento.	Elaborar una actualización mediante Resolución Externa del Procedimiento PR-COM-001 de "Agrupación de la Demanda Vía WEB" aprobado por Resolución Externa N°5,409 de fecha 29 de septiembre de 2017, incluyendo al menos lo siguiente: • Las actuales actividades realizadas en el Proceso. • La actividad de formalización por Resolución Externa al Congrama o Carta Cantit que define los plazos de la ejecución de las actividades del Proceso de la Programación de la Demanda. • La nomenclatura utilizada en la Transacción "Lista de Clientes" SAPS para el conocimiento y uso de los Ejecutivos de Clientes. • Actividades realizadas debido a contingencias en la carga de la información desde la Plataforma Web al Sistema SAP. B)Conceder una capacitación, una vez actualizado el procedimiento PR-COM-001 de "Agrupación de la Demanda Vía WEB", a los funcionarios del Departamento Clientes en coordinación con el Departamento de Tecnología de la Información, para que los Ejecutivos de Clientes y a esta Unidad de Auditoría interna entre los participantes de la capacitación. C)Una vez actualizado el procedimiento, instaurar mediante Memorandum al Controlador de Riesgos del Área, analizar la Incorporación de los Riesgos detectados en la Observación de Auditoría a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el Proceso, posteriormente informar mediante Correo Electrónico o Memorandum al Encargado de Riesgos de la Institución con copia a esta Unidad de Auditoría interna. d)Instaurar mediante Memorandum a la Jefatura del Sub Departamento	01-04-2022	Jefatura del Departamento Clientes y Logística	a) Se compromete con fecha 31-05-2022 realizar una actualización mediante Resolución Externa del procedimiento PR-COM-001 de "Agrupación de la Demanda Vía WEB" aprobado por Resolución Externa N°5,409 de fecha 29 de septiembre de 2017 y realizar una capacitación del PR-COM-001 actualizado b) Se compromete con fecha 31-07-2022 realizar una capacitación del PR-COM-001 actualizado c)Una vez actualizado el procedimiento, instaurar mediante Memorandum al Controlador de Riesgos del Área, analizar la Incorporación de los Riesgos detectados en la Observación de Auditoría a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el Proceso, posteriormente informar mediante Correo Electrónico o Memorandum a la Jefatura del Sub Departamento Clientes y a esta Unidad de Auditoría interna. d) Instaurar mediante Memorandum a la Jefatura del Sub Departamento Gestión Clientes, para efectuar un análisis del actual Maestro de Clientes y gestionar su actualización en el Sistema ERP SAP. e) Se instaura mediante Memorandum a la Jefatura del Sub Departamento Gestión Clientes, efectuar en coordinación con la División de Tecnología de la Información, la actividad de Control del funcionamiento de la Página WEB en ambiente Test y su registro, indicado en el procedimiento PR-COM-001 de "Agrupación de la Demanda Vía WEB".	31-03-2022	Departamento Clientes y Logística						
				A.3 Congramas de Actividades Programación y Captura de Demanda año 2020 no se encuentra formalizado por Resolución Externa. Se evidenció que el Congramas de Actividades de la Programación y Captura del Proceso de Programación del año 2020, no se encuentra formalizado por Resolución Externa. Lo anterior, onate lo establecido por la Ley N°19.840 que "Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Regulan los Actos de los Organos de la Administración del Estado" en su artículo tercero que señala lo siguiente: "Las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos". A.4 Inconsistencia en las fechas de las actividades de Programación y Captura de Demanda para el año 2020. Según la revisión al Congramas formal de las Actividades de la Captura de la Demanda año 2020, se verificó que las fechas de desarrollo del Proceso correspondían a las siguientes: • Término: 19 de abril año 2019 • Por lo anterior, se incluyó en la documentación interna de (ENABSI) enviada a entes externos de la institución, encontrando los siguientes documentos: 1)Ordinatio N°1.679 de fecha 03 de abril 2019, dirigido a los Directores de Servicios de Salud, con la Materia "Captura Demanda 2020 Programas Ministeriales", en el cual informan que la fecha en la que estará disponible la Plataforma WEB para realizar la Programación corresponde a las siguientes: •Comienzo: 04 de abril año 2019 •Término: 23 de abril año 2019 2)Ordinatio N°1.555 de fecha 26 de marzo de 2019, dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales, con la Materia de "Informa Canasta de intermediación 2020 en el Proceso de captura de programación de demanda anual", en el cual informan que el proceso de Captura de la Programación de Demandas año 2020 se realizará: •Comienzo: Sin informar •Término: Sin informar 3)Se solicitó el Informe de la Programación de la Demanda año 2020 realizada por los distintos establecimientos en la Plataforma WEB inicial y sin depuraración al jefe del Sub Departamento Gestión Clientes y al jefe de la División de Tecnologías de la Información (TI), de la cual se obtuvieron los siguientes datos: •Comienzo: 01 de abril 2019 •Última Programación: 13 de mayo año 2019.	A la Jefatura del Departamento Clientes y Logística: a)Una vez se reformula a esta Unidad de auditoría las acciones de las actividades de desarrollo de la Programación de la Demanda del año 2020, b)Efectuar un control para dar cumplimiento de los plazos de la ejecución de las actividades del Congramas formal de la Actividad de la Captura de la Demanda, integrando a su Matriz de Riesgos e informado los resultados a esta Unidad de Auditoría interna.	01-03-2022	Jefatura del Departamento Clientes y Logística	a)Se comprometen con fecha 31-07-2022 a realizar un análisis de las razones de las últimas fechas informadas y las acciones que se ejecutó la Programación de la Demanda del Año 2020, b)Efectuar un control para dar cumplimiento de los plazos de la ejecución de las actividades del Congramas formal de la Actividad de la Captura de la Demanda, integrando a su Matriz de Riesgos e informado los resultados a esta Unidad de Auditoría interna.	31-07-2022	Departamento Clientes y Logística						

ANEXO

[illegible]

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso									
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Función/Objeto	Descripción de la Corriente del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación Verificado	Método de Verificación	Recursos de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos Responsables a él	Plazo	Observaciones			
13	ASEG-08	29-10-2021	Asesoramiento CSO	A.4. Faltas de Actualización del Reglamento de Orden, Higiene y Seguridad. De la revisión efectuada al Reglamento interno de Orden, Higiene y Seguridad aprobado en Resolución Exenta N°21.60 de fecha 11 de octubre de 2013, se observa que se encuentra desactualizado según su materia, ya que el reglamento sólo considera Higiene y Seguridad, no contemplando los Capítulos relacionados a Orden, que incluyen entre otras cosas temas como los siguientes: a)Condiciones de trabajo: Estructura, evaluación, etc. b)Comunicación: Antecedentes Generales, Edad, Nacionalidad, Plazos. c)Normas de Seguridad: Contorno, Movimientos, Conductas, etc. d)Normas de trabajo: horario, jornada semanal, descansos, jornada extraordinaria, excepciones, etc. e)Planificaciones: Muestra, fechas de Pago, Métodos de Pago, etc. f)Periodo Anual. g)Accesos, Matrícula y permisos en General: Licencia, Matrimonio, Fallecimiento, Dias Administrativos, pre y post natal, etc. h)Vigilancia, Comutas y Reclamos: Denuncia, Investigación y Sanción Acoso Sexual. i)Obligación de la institución. j)Obligaciones de los trabajadores. k)Determinación. Por otra parte, se consultó vía correo electrónico el día 27 de octubre del 2021 a la Jefatura de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, si se realiza la actividad de entregar el Reglamento interno de Orden, Higiene y Seguridad a los funcionarios, pero no se obtuvo respuesta respecto a si el Reglamento está siendo divulgado o entregado a los funcionarios al momento de su ingreso a la institución, no pudiendo evaluar el cumplimiento del Artículo N°21 del Decreto Supremo N°40 de 1989, del Ministerio del Trabajo y Prevención Social, sobre la ACS, falta de elaboración del Procedimiento de Planificación Estratégica. De acuerdo al correo electrónico enviado por la Unidad de Planificación y Control de Gestión el día 10 de noviembre de 2021, el Procedimiento de Planificación Estratégica (PR-PCG-002/09) aprobado por Resolución Exenta N°9,046 del 19 de noviembre de 2018, se encuentra Obsoleto, debido a la elaboración de la Guía Metodológica para la formulación, medición, control, seguimiento y revisión de indicadores institucionales (GM-PCG-002), aprobada bajo Resolución Exenta N°1,529 de fecha 26 de marzo de 2021, que indica en su punto 2 "Quedará sin efecto toda resolución y/o procedimiento que contenga disposiciones contrarias a lo aquí establecido, así como versiones anteriores de los documentos señalados en el número 1". De lo anterior, si bien existe una Guía Metodológica, ésta proporciona lineamientos generales en relación de como elaborar los indicadores institucionales, sin embargo, se observa la falta de existencia de un Procedimiento de Planificación Estratégica, que considere al menos los siguientes temas: a)Programa del Procedimiento de Planificación Estratégica. b)Definición de "Proceder", los nombres de los Cargos conforme a la Organización interna (Ejemplo: Jefe de Unidad, Jefe de División, Jefe de Gerencia, etc.). c)Contemplar un ítem sobre cómo se modifican los procesos en caso de Emergencias o imprevistos. d)Contemplar actividades relacionadas a efectuar reuniones para actualización y/o formulación de Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, Estrategias, entre otros). e)Identificar Actividades o etapas relacionadas al estudio y establecimiento de niveles de verificación aceptables en relación con el logro de los objetivos Operacionales. f)Actividades relacionadas a la Medición de avances y niveles de cumplimiento y derivaciones de objetivos. g)Actividades relacionadas a los Mecanismos de retroalimentación y/o actualización de metas y compromisos.	Actualizar y formalizar mediante Acto Administrativo el Reglamento interno de Orden, Higiene y Seguridad, que contemple lo detallado en el Hallazgo. Baja vez Actualizado y formalizado el Reglamento interno de Orden, Higiene y Seguridad, incluir en el Plan de Capacitación Anual formalizado mediante Acto Administrativo y realizar capacitación indicando los temas más relevantes del Reglamento, con énfasis en el cumplimiento de los artículos 72 y 73 del Decreto Supremo N° 40 del 1989, del Ministerio del Trabajo y Prevención Social, sobre la ACS, falta de elaboración del procedimiento de Planificación Estratégica. Indicar que se reduce el error a través de un medio electrónico del Reglamento interno de Orden, Higiene y Seguridad, al año a la totalidad de los funcionarios de CENABAST, mediante la elaboración de un acta que acredite digitalmente, donde se indique que el funcionario recibe y conoce el Reglamento. Incorporarse en las carpetas digitales de cada funcionario el "Comprobante de Recepción Reglamento interno Orden, Higiene y Seguridad de CENABAST", cumplido y firmado por cada uno de los funcionarios de la institución. Una vez realizado informar a esta Unidad de Auditoría interna.	31-05-2022	Jefatura Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas	Elaboración y aprobación de la autoridad mediante resolución exenta, del Código de Conducta de CENABAST, del Reglamento de Orden Higiene y Seguridad. Difusión de los mismos a través de diferentes vías de comunicación (correo electrónico, mural y video).	30-06-2022	Jefe de Ambientes Laborales, Encargado/a de Prevención de Riesgo									
13	ASEG-08	29-10-2021	Asesoramiento CSO	A.5. Falta de actualización del Procedimiento de Gestión de Riesgos (PR-PCG-008/03). Según la revisión realizada al Procedimiento PR-PCG-008 de Gestión de Riesgos aprobado por Resolución Exenta N° 1.532 del 07 de abril 2020, se observa que no contiene lo señalado en el Documento Técnico N° 133/2018 "Evaluación de los Sistemas de Control Interno" que corresponde a lo siguiente: a) Definición de "Proceder" los nombres de los Cargos conforme a la Organización interna (Ejemplo: Jefe de Unidad, Jefe de División, Jefe de Gerencia, etc.). b) Contemplar un ítem sobre cómo se modifican los procesos en caso de Emergencias o imprevistos. c) Contemplar actividades relacionadas a efectuar reuniones para actualización y/o formulación de Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, Estrategias, entre otros). d) Identificar Actividades o etapas relacionadas al estudio y establecimiento de niveles de verificación aceptables en relación con el logro de los objetivos Operacionales. e) Actividades relacionadas a la Medición de avances y niveles de cumplimiento y derivaciones de objetivos. f) Actividades relacionadas a los Mecanismos de retroalimentación y/o actualización de metas y compromisos.	Elaborar y formalizar mediante Acto Administrativo un Procedimiento de Planificación Estratégica, el que contenga al menos los puntos señalados en el Hallazgo, posteriormente efectuar difusión que partegen del proceso. Baja vez Elaborado y formalizado el Procedimiento, incluir mediante Memorandum al Contador de Riesgos del Área, analizar la incorporación de los riesgos detectados en la Observación de Auditoría en la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los riesgos más relevantes en el proceso.	30-06-2022	Jefatura Unidad Planificación y Control de Gestión	Se elaboraron dos documentos que apoyan la recomendación: 1) Procedimiento que describe la formulación de compromisos de gestión institucional, la cual abarcará un plano general y amplio de lo solicitado, a excepción de metas y metas que no aplican, además de una guía de Planificación estratégica, la cual está dentro de nuestros compromisos. C/D 2022, por lo cual sus plazos son al 31/12/2022	31-12-2022	Jefatura Unidad Planificación y Control de Gestión									
13	ASEG-08	29-10-2021	Asesoramiento CSO	A.6. Falta de Actualización del Procedimiento de Gestión de Riesgos (PR-PCG-008/03). Según la revisión realizada al Procedimiento PR-PCG-008 de Gestión de Riesgos aprobado por Resolución Exenta N° 1.532 del 07 de abril 2020, se observa que no contiene lo señalado en el Documento Técnico N° 133/2018 "Evaluación de los Sistemas de Control Interno" que corresponde a lo siguiente: a) Definición de "Proceder" los nombres de los Cargos conforme a la Organización interna (Ejemplo: Jefe de Unidad, Jefe de División, Jefe de Gerencia, etc.). b) Contemplar un ítem sobre cómo se modifican los procesos en caso de Emergencias o imprevistos. c) Contemplar actividades relacionadas a efectuar reuniones para actualización y/o formulación de Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, Estrategias, entre otros). d) Identificar Actividades o etapas relacionadas al estudio y establecimiento de niveles de verificación aceptables en relación con el logro de los objetivos Operacionales. e) Actividades relacionadas a la Medición de avances y niveles de cumplimiento y derivaciones de objetivos. f) Actividades relacionadas a los Mecanismos de retroalimentación y/o actualización de metas y compromisos.	Actualizar y formalizar mediante Acto Administrativo el Procedimiento PR-PCG-008 de Gestión de Riesgos aprobado por Resolución Exenta N° 1.532 del 07 de abril 2020, incluyendo al menos lo mencionado en el Hallazgo, posteriormente efectuar difusión interna de la actualización del Procedimiento a todos los funcionarios que participan del proceso. Baja vez formalizado el Procedimiento, incluir mediante Memorandum al Contador de Riesgos del Área, analizar la incorporación a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los riesgos más relevantes en el proceso.	30-06-2022	Jefatura Unidad Planificación y Control de Gestión	Se elaboraron dos documentos que apoyan la recomendación: 1) Procedimiento que describe la formulación de compromisos de gestión institucional, la cual abarcará un plano general y amplio de lo solicitado, a excepción de metas y metas que no aplican, además de una guía de Planificación estratégica, la cual está dentro de nuestros compromisos. C/D 2022, por lo cual sus plazos son al 31/12/2022	30-09-2022	Jefatura Unidad Planificación y Control de Gestión									

ANEXO
STORIA PEND[illegible]

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del ítem Auditado				Hallazgos de Auditoría Comunes en el Informe			Recomendaciones			Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso									
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Etc.	Descripción de la Causilla del Hallazgo			Descripción Recomendación			Fecha Efectiva	Responsable	Descripción compromiso		Piso de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Método de Verificación	Reservas de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos a el correspondiente	Responsable	Plazo	Observaciones	
14	ASIG-12	17-12-2021	Asignamiento al Proceso de Compras Públicas.	A.4. Incumplimiento de Plazos en la respuesta a los Reclamos. Se detectaron 4 casos de la muestra de 3 reclamos, en que el plazo de respuesta fue entre 1 y 14 días adicionales a los señalados en la Plataforma de ChicleCompra. Ver Anexo N°4, Tabla N°1. Lo anterior, no se corrobora con lo señalado en la Plataforma de ChicleCompra, en sus condiciones de uso que indica, "Los Organismos Públicos, serán los responsables de emitir respuestas oportunas y oportunas, a todos los reclamos que envíen en su contra, aun cuando quien lo realice no haya participado directamente en el proceso cuestionado, como anexo, de enviar a la Dirección de Compras y Contratación Pública, copia de la respuesta emitida al reclamante, a través de los medios que la Dirección de Compras, dirige." Para estos efectos, se entendió por respuesta oportuna aquella emitida dentro del plazo de dos días hábiles desde la recepción del respectivo reclamo por parte del Organismo Público; plazo que podrá ampliarse en caso de ser necesario la recepción de mayores antecedentes para la responder debidamente, comunicando al reclamante el estado de su reclamo, a través de la mencionada Plataforma."			A la Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Instruya mediante Memorandum a los responsables de las Adquisiciones Internas dar estricto cumplimiento al plazo indicado en la Plataforma de ChicleCompra de respuesta a los reclamos. • Generar un control periódico de revisión del cumplimiento de los plazos señalados por ChicleCompra para la respuesta de los reclamos.			31-03-2022	Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos	Compromiso pendiente de entrega.		Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.		
				A.5. Falta y errores en Publicación de Información en Portal ChicleCompra. De la inspección realizada a la información publicada en Portal ChicleCompra, se detectó que: a) No se encuentra adjunto en el Portal de Mercado Público, el Acta de Evaluación de Ofertas, de Licitación Pública ID 2268-9-1231. Adicionalmente, fue publicado de forma duplicada el Cuadro de Evaluación. Ver Anexo N°5, Imagen N°1. b) En la Licitación ID 2268-4-1P21, que el Acta de Evaluación de Ofertas, fue cargada de forma incompleta en la Plataforma de ChicleCompra, no incluyendo la totalidad de los puntajes evaluados a los diferentes Measures Security SPA y Sarmira Bnd de Negocios. Ver Anexo N°5, Imagen N°2. c) En la Declaración Jurada sobre ausencia de Conflictos de Interés, por parte de los miembros de la Comisión Evaluadora, de la oferta ID Licitación 2268-10-1P21 por Servicios seguridad de redes de datos, se encuentra sin RUT una de las tres Declaraciones. Ver Anexo N°5, Imagen N°3. d) En la Licitación ID 2268-9-1231, que la Declaración Jurada sobre ausencia de Conflictos de Interés, fue cargada de forma incompleta, no incluyendo la firma de un miembro de la comisión. Ver Anexo N°5, Imagen N°4. e) En el trato directo ID 2268-161-SE21 fue publicada de forma duplicada la Resolución N°3796 que regulariza situación administrativa de la adjudicación. Ver Anexo N°5, Imagen N°5. f) Finalmente, en la Licitación ID 2268-10-1P21, se adjuntó en la Plataforma de ChicleCompra la Resolución N°3411 sobre la materia de Resuelve Licitación, sin fecha. Ver Anexo N°5, Imagen N°6.			A la Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Se recomienda regularizar los casos señalados en el Hallazgo, instruyendo publicar en la Plataforma de ChicleCompra los documentos faltantes, y remitir a la Unidad de Auditoría sus resultados. • Describir mediante Memorandum un responsable que revise que la información está completa y es veraz, antes de ser publicada en la Plataforma de ChicleCompra.			31-01-2022	Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos	Compromiso pendiente de entrega.		Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	
14	ASIG-12	17-12-2021	Asignamiento al Proceso de Compras Públicas.	A.6. Retraso de publicación en Mercado Público de Resoluciones que aprueba Trato Directo. De la muestra de 24 tratos directos se observaron 12 contrataciones, es decir, en el 50% de los casos, en que fueron informadas las Resoluciones que autorizan el Trato Directo y aprueba el contrato, entre 2 y 47 días hábiles luego de decretada la Resolución. Ver Anexo N°6, Tabla N°1. Lo anterior, incumple lo señalado en el artículo 50 del Reglamento de compras, que dispone que los entes compradores deberán publicar en el Sistema de Información, la resolución fundada que aprueba el trato directo o contratación directa, especificando el ítem y/o servicios contratados y la especificación del proceso de compra, a más tardar dentro de un plazo de 24 horas desde la dictación de dicha resolución". Lo anterior, a fin de cumplir el artículo N°8 de la Ley N°18-575, que impone a los Organismos Públicos el deber de actuar por propia iniciativa en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de los trámites y "7" de la Ley N°19-380, relativo al principio de celeridad.			A la Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Instruya mediante memorandum a los responsables de las Adquisiciones Internas dar estricto cumplimiento al plazo indicado en el art. 50 del D.S. 250 del año 2004, que aprueba el Reglamento de la Ley N°19-386.			31-01-2022	Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos	Compromiso pendiente de entrega.		Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.		

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso															
Nº del Informe	Código Interno de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Entidad	Especificación de la Condición del Hallazgo		Descripción Breve Recomendación		Párrafo Recomendado	Responsable	Descripción compromiso		Párrafo de Implementación establecido	Responsable de implementación (del Compromiso)	Porcentaje de Implementación	Medios de Verificación	Resumen de los Cumplimientos	Nuevos Compromisos a si	Responsable	Párrafo	Observaciones							
14	ANEG-12	17-12-2021	Asignamiento al Proceso de Compras Públicas.	A.7. Faltó de controles de revisión en instructivo IT DAD-025/2021 Incidentes Mercado Público. De acuerdo a la inspección realizada al instructivo IT DAD-025 Incidentes Mercado Público, bajo Resolución Exenta N°940 del 29 de enero de 2021, no incluye controles de revisión en el ítem 7.2.1 sobre Respuesta por parte de funcionario o área responsable. Debido a lo anterior, se detectaron las siguientes situaciones: a) Se detectó un caso, del incidente N° INC-389017-QA-340, con fecha 08-07-2021, en que el referente consulta el estado de la licitación 2268-7-1821, considerando que el calendario no ha sido actualizado y la fecha de adjudicación en el portal es del 08/06/2021 a las 18:30. Mediante Ordinario N° 3.242 de fecha 13/07/2021, CENABAS responde que "luego de hacer la consulta a los integrantes de la comisión evaluadora, se indica que se redirige a la brevedad la adjudicación lo anterior, no se concorde con lo señalado en las condiciones de uso de la plataforma de Mercado Público, en el capítulo sobre "Responsabilidad respecto de los reclamos" que señala: "Los organismos públicos serán responsables de emitir respuestas satisfactorias y oportunas, a todos los reclamos que realicen en su contra". b) De los 5 reclamos enviados por irregularidad en el Proceso de Compra, en 4 casos, los Ordinarios de respuesta se encontraban firmados por el funcionario que los confeccionó, sin realizarse una firma de revisión. Ver Anexo N°8, Tabla N°1. c) Finalmente, en Ordinario N°4.483 de fecha 31/12/2020, en respuesta a incidente N° INC-266740-X39557, no se incluyó en la distribución, al Departamento de Adquisiciones, el cual es el encargado de cargar dicha respuesta al Portal de Mercado Público.				A la jefatura del Sub Departamento de Plataforma Adquisiciones: • Evaluar, actualizar y formalizar bajo Resolución Exenta el instructivo IT DAD-025/2021, incluyendo los controles de revisión del proceso. • Solicitar mediante Memorandum a la jefatura de Gestión y Desarrollo de las Personas, que coordine la capacitación y evaluación a los funcionarios que participan del proceso, sobre el instructivo actualizado.				31-03-2022	Jefatura del Sub Departamento de Plataforma Adquisiciones 5	• El jefe de Plataforma de Compras, Solicita al jefe de la sección de Plataforma Realizar una actualización del instructivo IT DAD-025/2021 en conjunto con Servicios Internos que de cuenta de los controles de revisión del proceso. • Una vez formalizada la actualización del IT DAD-025/2021, solicitar la coordinación de la capacitación y evaluación de los funcionarios que participan sobre el proceso.		31-05-2022	Jefe de Plataforma de Adquisiciones 5	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.				
				A.8. Faltó de explicación en Acto Adjudicatario de Licitaciones realizadas por más de un 30% de lo presupuestado. Se detectó que las Resoluciones Exentas N°990/2021 y N°2.136/2021 no explicaron las razones Técnicas y Económicas que justifican la diferencia entre el monto total presupuestado y el monto total adjudicado, de acuerdo a lo indicado en Decreto N°1.410/2015, que modifica el Decreto Supremo N°250, de 2004, que aprueba reglamento de la Ley N°19.348, de bases sobre control administrativo de suministro y prestación de servicios, en N° (letra a) "Cuando el monto adjudicado supere en más de un 30% al monto estimado, las Entidades deberán explicar en el acto adjudicatario las razones técnicas y económicas que justifiquen dicha diferencia, debiendo, asimismo, mantener los antecedentes para su revisión y control posterior por parte de la correspondiente entidad fiscalizadora".				A la jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Se recomienda realizar una consulta mediante Memorandum a la jefatura de Departamento Legal Abastecimiento, para subsanar la falta de explicación en Acto Adjudicatario de licitaciones realizadas por más de un 30% de lo presupuestado en el portal de Mercado Público. • Se recomienda generar un control de revisión entre el monto total presupuestado y el monto total adjudicado.						Compromiso pendiente de entrega.										Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.
				A.9. Incumplimiento y errores en ingreso de Plan Anual de Compras 2021 en Plataforma de ChileCompra. Se observó que el Plan Anual de Compras aprobado bajo Resolución Exenta N°913 del 29 de enero de 2021, fue publicado en el Portal de Mercado Público con fecha 29/01/2021, no cumpliendo lo señalado por la Dirección de Chile Compra en Resolución Exenta N°748/2020, que Aprueba fechas de publicación y edición del Plan Anual de Compras 2021, en su resolución N°1, el cual indica como etapa de publicación desde el lunes 04 de enero al miércoles 20 de enero de 2021. Por otra parte, el monto total planificado, señalado en la Resolución Exenta N°913/2021 fue de \$2.676.384.807, y el monto publicado en Portal Mercado Público fue de \$2.676.344.807, existiendo una diferencia de \$40.000, en lo informado, dado por el monto ingresado en el ítem Desarrollo de programas computacionales de forma errónea en el Portal de \$165.559.023, siendo el monto correcto de acuerdo a la Resolución de \$ 183.559.029.				A la jefatura del Sub Departamento de Plataforma Adquisiciones: • Actualizar los montos del Plan de Compras 2021 en la Plataforma de Compras, de acuerdo a lo señalado en la Resolución Exenta N°913/2021.						Compromiso pendiente de entrega.													
14	ANEG-12	17-12-2021	Asignamiento al Proceso de Compras Públicas.	A.10. Faltó de aplicación de Multas por Servicio de Asesor. De acuerdo a inspección realizada, existe evidencia de acuerdo a la información entregada por el Departamento de Administración y Servicios Internos, de incumplimientos al contrato con Proveedor de Asesor por atrasos en la hora de entrada o instalaciones, las cuales a la fecha de la revisión aún no se han cursado.				A la jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Instruir mediante Memorandum al jefe del Sub Departamento de Adquisiciones Internas, la revisión y cálculo de incumplimientos y sanciones al Proveedor de Asesor de acuerdo a lo señalado en las Bases Administrativas, y remitir a la Unidad de Auditoría sus resultados. • Evaluar levantar un R.D.C. (Requerimiento de Cambio) al Departamento de Tecnología de la información, para que se lleve a cabo los desarrollos que les permitan automatizar el registro de asistencia del Servicio de Asesor.				31-03-2022	Jefatura del Sub Departamento de Plataforma Adquisiciones 5	Compromiso pendiente de entrega.		Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.							
				A.11. Faltó de Procesamiento, Instructivo o Manual sobre el Proceso Fomento de Contratos de Servicios Internos. De acuerdo a la información inspeccionada, no existe formalizado un procesamiento, instructivo o Manual sobre las actividades, controles y plazos en el Proceso de Fomento de Contratos por Servicios Internos. Lo anterior, no se ajusta a lo indicado en la Ley N°19.340 Bases de los Procesamientos Administrativos que rigen los Actos de los Organos de la Administración del Estado, Artículo 7 "que señala: "Las decisiones escritas, que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos".				A la jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Evaluar, actualizar y formalizar bajo Resolución Exenta un procesamiento, instructivo o Manual sobre el Proceso de gestión de Fomento de Contratos de Servicios Internos.						Compromiso pendiente de entrega.							Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.			

ANEXO
TORIA PEND

Identificación específica del ítem auditado				Hallazgos de Auditoría contenidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de implementación de Compromiso								
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Etc.	Descripción de la descripción del hallazgo	Descripción Recomendación	Fecha estimada	Responsable	Descripción compromiso	Piezo de implementación establecido	Responsable implementación	Porcentaje de implementación	Método de verificación	Razon de No cumplimiento	Medios de cumplimiento	Responsable	Plazo	Observaciones			
14	ASIG-12	17-12-2021	Argumento al Proceso de Compras Públicas.	A.12. Incumplimiento y falta de actualización del Procedimiento PR-FIN-004/008 del año 2017 "Gestión de Compras Internas". Se detectó la falta de actualización del Procedimiento PR-FIN-004/008 del año 2017 "Gestión de Compras Internas", bajo Resolución Entesa N° 844 de fecha 27 de noviembre de 2017, debido a que no se incluyeron los cambios en el proceso. Los miembros de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización interna bajo Resolución Entesa N° 0001 de fecha 04/01/2021. No se incluyó al Sub Departamento de Contabilidad en la sección 5.14 sobre Recepción Conforme de Productos. Debido a lo anterior, se observaron en 3 casos de la muestra de registros de los 5 respaldos recibidos, en que la Sección "Control/Exito/Contabilidad" donde se especifican los documentos Pádelo de Compra en el Sistema ERP SAP, Vale de entrada, CDP y O/C. Convenio Marco, se encontraban sin completar por parte del Sub Departamento de Contabilidad. No se incluyeron las actividades por Compra Agil. No se contempla un responsable para efectuar el monitoreo y seguimiento de la Planificación de Compras. No se señalan los criterios y condiciones a utilizar para fundamentar la Selección del Proveedor del Convenio Marco. No se señalan los criterios y condiciones de la estimación de horas para postular contra depósitos de garantía pública en el artículo 107 N° 1 del Decreto Ley N° 1004. No incluye las actividades para informar al Área de atención de usuarios, sobre los integrantes de la comisión evaluadora para ser incorporados en la Plataforma de ley de lobby. Por otra parte, se detectaron los siguientes incumplimientos al Procedimiento: - En ítem 6.8.20 se señala que la Comisión Evaluadora estará constituida al menos por 3 personas, el jefe de la Unidad Requerida, y 2 personas, que son el Departamento Requerido, de preferencia, con cargo de Jefe de Área. Sin embargo, se detectó que 2 funcionarios del mismo departamento. A.13. Falta de Control de Acceso a Carpetas Compartidas en Libres de Administración Interna. De acuerdo a lo señalado en el Procedimiento PR-FIN-004/008 del año 2017 "Gestión de Compras Internas", Cada documento del Proceso de Compra se almacena en las carpetas compartidas del User. Al revisar los accesos a estas carpetas se observó que existen funcionarios pertenecientes a otras unidades o departamentos que poseen permiso para "Modificar", "ver", "eliminar", "agregar" y "eliminar" la información, ver Anexo N° 10, Tabla N° 1 e ítem 6.8.20 y 6.8.21. Cabe señalar, que en dichas carpetas se almacena información sobre los procesos de Adquisiciones, lo anterior, vulnera la seguridad de la información ISO/IEC 27002, en su punto 11 "Control de Accesos", que señala que "se debería restringir y controlar la asignación y uso de los privilegios".	A la Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Actualizar bajo Acto Administrativo el Procedimiento PR-FIN-004/008 del año 2017 "Gestión de Compras Internas", modificando lo señalado en el Hallazgo, en coordinación con la Unidad de Planificación y Control de Gestión, Plataforma de Compras y el Área de atención de usuarios. Regular los accesos de incumplimiento señalados en el hallazgo, y remitir a la Unidad de Auditoría sus resultados.	31-03-2022	Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.									
14	ASIG-12	17-12-2021	Argumento al Proceso de Compras Públicas.	A.14. Falta de actualización de instructivos y Procedimientos del año 2013. Se detectó la falta de actualización de los instructivos IF-FIN-002 "Recepción de Productos de Compras Internas", IF-FIN-003 "Procedimiento de Compras Internas", IF-FIN-004 "Evaluación de Proveedores", y del Procedimiento PR-FIN-008 "Gestión de Contratos Administrativos", debido a: - los ítems no incluyen los plazos de cada actividad. - los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización interna bajo Resolución Entesa N° 0001 de fecha 04/01/2021. - Se señalan nombres de funcionarios responsables, que ya no se encuentran en funciones en el año 2020-2021. - Las actividades se encuentran contenidas en el Procedimiento PR-FIN-004/008 del año 2017 "Gestión de Compras Internas". Es importante señalar, que, de acuerdo a lo indicado por el Departamento de Planificación y Control de Gestión, mediante correo electrónico con fecha 01/12/2021, el instructivo IF-FIN-002 "Recepción de Productos de Compras Internas" no es válido actualmente, y que existe un error en el código de identificación de IF-FIN-003 "Gestión de Contratos Administrativos", el cual se encuentra asignado al Proceso de Fiel Ejecución.	A la Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Evaluar la conformidad de los instructivos y Procedimientos señalados en el hallazgo, en coordinación con la Unidad de Planificación y Control de Gestión.	31-03-2022	Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.									
14	ASIG-12	17-12-2021	Argumento al Proceso de Compras Públicas.	A.15. Incumplimiento del Cronograma de licitación. Se detectó que en 9 casos de la muestra de Licitaciones Públicas, se resolvió sin el plazo cronograma establecido en los Bases de Licitación, de entre 3 a 13 días adicionales. Ver Anexo N° 11, Tabla N° 1.	A la Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Instruir mediante Memorandum a los responsables de las Adquisiciones Internas, dar efecto cumpliendo al plazo indicado en las Bases Administrativas y Técnicas.	31-03-2022	Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.									
14	ASIG-12	17-12-2021	Argumento al Proceso de Compras Públicas.	A.16. Falta de evidencia de que la primera opción fue acudida al convenio marco si corresponde en predilección que apoya la contratación. No se evidenció en 6 licitaciones que Apoyados Contrataron Directa, el considerado que incluya los datos de la licitación, y se resuelve publicado en la página web de la Unidad de Planificación y Control de Gestión, que el producto requerido no se encuentra disponible a través de la modalidad de Convenio Marco de la Dirección de Compras y Contratación Pública de conformidad a lo indicado en el Certificado de fecha 20 de mayo de 2021 del jefe del Subdepartamento de Compras Internas de CENABAST, Ver Anexo N° 12, Tabla N° 1.	A la Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos: • Solicitar mediante Memorandum a la Jefatura del Departamento de Planificación y Control de Gestión, la recepción del considerado sobre legalización. • Evaluar sobre el informe con los criterios adoptados para no seleccionar la opción de convenio marco, adjuntado este informe en los antecedentes para la confección de la Resolución que aprueba la contratación.	31-03-2022	Jefatura del Departamento de Administración y Servicios Internos	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega.									

ANEXO

[illegible]

ANEXO
COMPROMISO DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contable en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso							
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/Étc.	Descripción de la Recomendación	Responsable Recomendación	Fecha de Emisión	Responsable	Descripción compromiso	Piezo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medio de Verificación	Estado de Cumplimiento	Nombre de Responsable	Plazo	Observaciones	
15	ASIG-02	23.12.2021	Almacenamiento Bodega Lourdes	A.4.1 Falta de actualización y cumplimiento del procedimiento PR-105-002/2019 Almacenamiento aprobado por Resolución Externa N°6.011 del 14 de noviembre del 2019. De acuerdo a la revisión del Procedimiento de Almacenamiento aprobado por Resolución Externa N°6.011 del 14 de noviembre del 2019, se observó que se encuentra desactualizado y que existen comentarios que no se reflejan en el proceso actual de la Bodega de Lourdes y que se detallan a continuación: 1) En el ítem 6.1.1 se indica que la Transacción SAP de registro es la LS24 "Stocks por Material", pero de acuerdo a lo observado y registrado en el Acta de Auditoría N°1 del 18 de noviembre 2021 firmada por la Jefatura del Sub Departamento de Logística y el Auditor Interno, la actual transacción utilizada por el personal de la Bodega de Lourdes corresponde a la "LM01" del Sistema SAP. 2) Considerando que en la Bodega de Lourdes de CENABESI se almacenan Sustancias Peligrosas reconocidas con el Almacenamiento de Sustancias Peligrosas. Cuenta N° 3, se observó que no existe en el Procedimiento de Almacenamiento actividades relacionadas con el Almacenamiento de Sustancias Peligrosas. Cuenta N° 3.2 anterior vulnera lo establecido en el Decreto N° 43 del 29 de marzo del año 2016 en su artículo N° 12 que menciona lo siguiente: "Los procedimientos de operación de la instalación de almacenamiento de sustancias peligrosas deberán contemplarse por escrito, estar en conocimiento de todo el personal asociado a ella y estar disponible para la autoridad facilitadora". B) Incumplimiento: 1) Se observó que no existe el código SSCC dentro de las actividades de almacenamiento en la Bodega de Lourdes mencionado en el Procedimiento de Almacenamiento, si no que el proceso se realiza de forma manual, por lo que se incumplen los ítems 6.1.2, 6.1.3, del 6.1.5 al 6.1.7 y del 6.1.9 al 6.1.10. 2) El ítem 6.1.5 señala "Trasladar la mercancía desde el patio de Recepción hasta el almacén de SAP WMS", lo anterior no se cumple debido a que actualmente el Patio de Recepción no se ocupa.	A la Jefatura del Sub Departamento de Logística: Actualizar y formalizar el procedimiento PR-105-002 Almacenamiento aprobado por Resolución Externa N°6.011 del 14 de noviembre del 2019, incluyendo al menos lo señalado en el Hallazgo. Procedimiento de actualización interna de la actualización de procedimientos de almacenamiento, realizar en coordinación con la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas una capacitación a los funcionarios que participan en el proceso de almacenamiento. (Cuya vez formalizado el procedimiento, incluir mediante Memorandum al Controlador de Riesgos de Área, analizar la incorporación de los Riesgos detectados en la Observación de Auditoría a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el Proceso.	01-04-2022	Jefatura del Sub Departamento de Logística	Este Subdepartamento de compromete a actualizar y formalizar el procedimiento PR-105-002 Almacenamiento aprobado por Resolución Externa N°6.011 del 14 de noviembre del 2019, incluyendo al menos lo señalado en el Hallazgo, posteriormente efectuar difusión y capacitación interna a los funcionarios involucrados en el proceso. (Cuya vez formalizado el procedimiento, incluir mediante Memorandum al Controlador de Riesgos de Área, analizar la incorporación de los Riesgos detectados en la Observación de Auditoría a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el Proceso.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega	31-05-2022	Jefe del Subdepartamento de Logística					
				A.1. Falta de integridad y Exactitud en los Datos Registrados en el Auxiliar de Bienes de Uso. De la revisión efectuada al Auxiliar de Bienes de uso proporcionado por la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad, mediante correo electrónico el día 15 de diciembre de 2021, se observan las siguientes situaciones: alínea menos del Auxiliar no concuerda con el Balance de Comparación y Saldos del 30 de septiembre del 2021, resultado de la Transacción ZFIN010 (Reporte financieros de CENABESI) del Sistema TPO SAP. A modo de ejemplo: Cuenta 1410500001 Vehículos, monto Balance \$94.167.760, - monto Auxiliar \$246.313.244, - Diferencia \$152.144.704.- B) Existen casos en los que la Depreciación es mayor al valor del Bien. A modo de ejemplo: Cuenta 1410800002 Sistemas Computacionales Monto \$66.957.073, - Cuenta 1489800002 Depreciación Acum. Sistem. Computacionales \$78.749.300.- Por otra parte, se observa que, no existe uniformidad en la información registrada en las planillas, entre otras cosas: • Depreciación Tipo 2019", "Depreciación Acum para 2021", y "Valores Contables" monto 388 registros con error (BSECI). • Que un total de 895 registros, montos \$54, cédulas que no incluyen el nombre del proveedor. • Se alta agregar una columna con Numero de Factura relacionada a la compra del Bien, actualmente agregada en la Columna "Descripción" o "Proveedor". • Múltiples cédulas en la planilla. • En la columna "N° de inventario", existen 333 cédulas vacías, 1 cédula con comentarios, 43 cédulas con números de folios.	A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Elaborar y formalizar un instructivo para la elaboración del Auxiliar de Bienes de Uso de la Institución, posteriormente efectuar difusión y capacitación interna a los funcionarios involucrados en el proceso. (Cuya vez formalizado el procedimiento, incluir mediante Memorandum al Controlador de Riesgos de Área, analizar la incorporación de los Riesgos detectados en la Observación de Auditoría a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el proceso.) b) Posteriormente enviar respuesta formal en cuanto a la factibilidad y posteriormente con partes de ejecución (cableo levantamiento) hasta la Jefatura de la División de Administración y Finanzas. c) Ejecutar mediante Memorandum a la Jefatura del subdepartamento de Contabilidad la regularización del Auxiliar de Bienes de Uso y que este cuadre con el Balance de Comparación y Saldos, una vez corregido enviar a esta Jefatura de Auditoría interna para su control, donde la depreciación es mayor al valor del bien y regularizar en caso de correspondencia, en caso contrario informar las razones a esta Unidad de Auditoría interna.	31-03-2022	Jefatura División Administración y Finanzas	Este Subdepartamento de compromete a actualizar y formalizar el procedimiento PR-105-002 Almacenamiento aprobado por Resolución Externa N°6.011 del 14 de noviembre del 2019, incluyendo al menos lo señalado en el Hallazgo, posteriormente efectuar difusión y capacitación interna a los funcionarios involucrados en el proceso. (Cuya vez formalizado el procedimiento, incluir mediante Memorandum al Controlador de Riesgos de Área, analizar la incorporación de los Riesgos detectados en la Observación de Auditoría a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el Proceso.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega
16	ASIG-09	29.12.2021	Asignamiento Operaciones Financiero Contables	A.2 Bajos del Periodo no registrados en la Contabilidad ni en el Auxiliar. De la revisión efectuada a los Bienes de Uso, se observa que existen 117 Bienes que fueron dados de baja según la Resolución Externa N°4.423 del 09 de septiembre de 2021, sin embargo, según registrados en el Auxiliar al 30 de septiembre de 2021. Lo anterior, vulnera lo establecido en el Procedimiento de Administración, Control y Resguardo del Activo fijo (PR-104.01.01/20), en su punto 6.2.5 que indica: "Registra contablemente Baja de Activo fijo con firmas y antecedentes pertinentes", "en un plazo de 1 días hábiles posteriores a la Autorización de Baja del Bien."	A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: ajustar mediante Memorandum a la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad actualizar la Contabilidad y Auxiliar de Bienes de Uso, considerando las bajas del periodo, detalladas en la Resolución Externa N°4.423 del 09 de septiembre de 2021. b) Ejecutar mediante Memorandum a la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad verificar la eliminación del Bien detallado en el Anexo N°3.	31-03-2022	Jefatura División Administración y Finanzas	Este Subdepartamento de compromete a actualizar y formalizar el procedimiento PR-105-002 Almacenamiento aprobado por Resolución Externa N°6.011 del 14 de noviembre del 2019, incluyendo al menos lo señalado en el Hallazgo, posteriormente efectuar difusión y capacitación interna a los funcionarios involucrados en el proceso. (Cuya vez formalizado el procedimiento, incluir mediante Memorandum al Controlador de Riesgos de Área, analizar la incorporación de los Riesgos detectados en la Observación de Auditoría a la Matriz de Riesgos Institucional, identificando cuáles son los Riesgos más relevantes en el Proceso.	Compromiso pendiente de entrega.	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Encontrados en el Informe				Recomendaciones				Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso													
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Actividad/Función/Res.	Descripción de la Condición de Hallazgo				Plazo Finalizado	Responsable	Descripción compromiso		Plazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación del Compromiso	Métodos de Verificación	Resumen de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponden	Responsable	Plazo	Observaciones									
16	ASIG-09	29-12-2021	Asignamiento Operaciones Financieras Contables.	A.1 Conciliaciones Bancarias Incompletas y/o con errores. 1. De la revisión efectuada a las Cuentas Corrientes vigentes de la Institución entre el 01 de octubre del 2020 y el 30 de septiembre de 2021, se observa la falta de Elaboración de las siguientes Conciliaciones: • Noviembre de 2020 (Cuenta 90211351) • Diciembre de 2020 (Cuenta 90211351) Las conciliaciones antes mencionadas fueron solicitadas mediante correo electrónico a la Jefatura de Tesorería de fecha 09, 17 y 19 de noviembre de 2021, retervado los días 13, 14, 17 y 20 de diciembre de 2021, sin obtener respuestas al cierre de esta auditoría. 2. Por esta parte, de la revisión efectuada a la Conciliaciones Bancarias se observan las siguientes situaciones: a) La suma de los movimientos detallados en el Resumen de la Conciliación Bancaria de los Archivos en formato PDF y EXCEL al 30 de noviembre de 2020 de la Cuenta Corriente N°9210873 del Banco del Estado y A.B.N. son diferentes, además no cuadran con el Saldo en Cartera Bancaria. Ver Detalle en Anexo N°1, Tabla N°1, N°2 y N°3 e Imágenes N°1 y N°2. b) La suma de los movimientos detallados en el Resumen de la Conciliación Bancaria de los Archivos en formato PDF y EXCEL al 31 de diciembre de 2020 de la Cuenta Corriente N°9210873 Banco del Estado y A.B.N. son diferentes, además no cuadran con el Saldo en Cartera Bancaria. Ver Detalle en Anexo N°2, Tabla N°1, N°2 y N°3 e Imágenes N°1 y N°2. c) La suma de los movimientos detallados en el Resumen de la Conciliación Bancaria de los Archivos en formato PDF y EXCEL al 31 de mayo de 2021 de la Cuenta Corriente N°9200035 Banco del Estado AUSE, no cuadran con el Saldo en Cartera Bancaria. Ver Detalle en Anexo N°4, Tabla N°1, Tabla AUSE.				A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Instruir mediante Memorandum a la Encargada de Conciliaciones Bancarias, Elaborar las Conciliaciones Bancarias Pendientes de los meses de noviembre y diciembre 2020 de la Cuenta 90211351, detalladas en la Observación de Auditoría. b) Instruir mediante Memorandum a la Encargada de Conciliaciones Bancarias, la regularización de las Conciliaciones Bancarias con diferentes, detalladas en la Observación de Auditoría de la letra a) a la Jefatura de Tesorería, para que se realice el seguimiento y el cumplimiento a esta Unidad de Auditoría Interna las razones del incumplimiento a los Compromisos relacionados a la Automatización de las Conciliaciones Bancarias. c) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en la regularización de Transacciones de las Conciliaciones Bancarias, adjuntando un análisis de los casos, el/los controlado y cumplimiento a la Automatización de las Conciliaciones Bancarias de la Institución. Jefatura ver Automatizada las Conciliaciones Bancarias, Actualizar y formular mediante Acto Administrativo el Procedimiento de Conciliaciones Bancarias, aprobado bajo Resolución Externa N°5534 del 14 de septiembre del año 2018.				31-03-2022	Encargada de Conciliaciones Bancarias	31-03-2022	Jefatura División de Administración y Finanzas	31-03-2022	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega									
				A.4 Antigüedad de las Cuentas por Pagar. Se analizaron los archivos de deuda deudora de las Cuentas por Pagar de la Institución de las Cuentas Contables 2122000001 (Cuentas por Pagar Bienes y Servicios) y 2210100001 (Cuentas por Pagar Proveedores) al 30 de septiembre de 2021, por un monto total que asciende a 5.131.963.976,07/-, con el fin de identificar las Cuentas por Pagar con más de 45 días de antigüedad (considerando 30 días posterior a la fecha de emisión del documento), se observa que existen 21.857 facturas sin pagar, de las cuales un total de 15.977 partidas tienen una antigüedad superior a 45 días, equivalente al 73,1% del total. A continuación, se observan los montos por pagar con antigüedad desde los 45 días a más de 3 años: •Monto por pagar de \$66.895.730,33/- de antigüedad todos 45 días y menor a un año. •Monto por pagar de \$21.870.831,07/-, de antigüedad desde 1 año a 3 años. •Monto por pagar de \$2.915.217,41/- de antigüedad mayor a 3 años.				A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. b) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. c) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. d) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. e) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. f) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. g) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. h) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. i) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. j) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. k) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. l) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. m) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. n) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. o) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. p) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. q) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. r) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. s) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. t) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. u) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. v) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. w) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. x) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. y) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. z) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago.				31-03-2022	Jefatura División de Administración y Finanzas	31-03-2022	Jefatura División de Administración y Finanzas	31-03-2022	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega									
16	ASIG-09	29-12-2021	Asignamiento Operaciones Financieras Contables.	A.5 Falta de Actualización del Sistema de Control de los Bienes de Consumo. De la revisión efectuada y en relación al correo electrónico enviado por la Jefatura (S) del Departamento de Administración Interna, con fecha 21 de diciembre de 2021, el Sistema actual de Bienes de Consumo en el sistema de Bienes de Consumo, no se encuentra actualizado en el sistema de Bienes de Consumo, lo que genera una falta de control de las entradas y salidas por productos, lo que genera una falta de datos de control. Fujo lo expuesto anteriormente que, no fue posible revisar que todos las finas y/o Salidas de inventario de la Bodega de Insumos, se encuentren debidamente registradas y/o autorizadas, ya que no existe una de Bases de Datos de control de los Movimientos de Inventario, además, de no existir la posibilidad de validar el Stock de un periodo en específico, lo anterior, impide conseguir la composición de saldos, en relación a lo reportado en el Sistema ERP SAP. Es importante precisar que, al no recibir el detalle no se pudo armar una muestra y revisar la documentación, finalmente, para identificar las entradas y salidas de stock, se debe revisar totalidad por solicitud (documentos físicos), es por este motivo que se observa que el Sistema es inoperante por el Nivel de las transacciones que registra en el periodo. Además, los controles son manuales, existiendo posibilidad de pérdida de los documentos, que sustentan los movimientos de inventario.				A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Instruir mediante Memorandum a la División de Tecnología de la Información, analizar la factibilidad de Automatización del Proceso de Bienes de Consumo, generando una Base de Datos de Datos de control de los Inventario de la Institución, con detalle de sus finas y/o Salidas, Salidas y Stock Históricas, posteriormente enviar respuesta formal en cuanto a la factibilidad y cronograma con plazos de ejecución.				28-02-2022	Jefatura División de Tecnología de la Información	28-02-2022	Jefatura División de Tecnología de la Información	28-02-2022	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega									
				A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. b) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. c) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. d) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. e) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. f) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. g) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. h) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. i) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. j) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. k) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. l) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. m) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. n) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. o) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. p) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. q) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. r) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. s) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. t) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. u) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. v) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. w) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. x) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. y) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago. z) Instruir a esta Unidad de Auditoría Interna las Cuentas de mantener a la fecha la antigüedad en las cuentas por pagar, adjuntando un análisis de los casos del no pago.				31-03-2022	Jefatura División de Administración y Finanzas	31-03-2022	Jefatura División de Administración y Finanzas	31-03-2022	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega	Compromiso pendiente de entrega													

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso				
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Descripción Recomendación	Pazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Pazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Pazo	Observaciones
4	ASEG-11	12-04-2019	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.1 En Matriz de Riesgos existen diferencias sobre los procesos señalados en Mapa de Procesos. Revisada la Matriz de Riesgo Institucional del 27-11-2018, aprobada en Resolución Exenta N°8624 y el Mapa de Procesos Institucional, aprobado en Resolución Exenta N°5699 del 10-08-2018, se ha detectado que:		• A la Jefa de Control de Gestión confecciona la Matriz de Riesgos en concordancia a todos los procesos señalados en el Mapa de Procesos Institucional.		Jefe de Control de Gestión	El Analista de Matriz de Riesgo de Gestión confeccionará la Matriz de Riesgos en concordancia a todos los procesos señalados en el Mapa de Procesos Institucional.	28-09-2019	Encargado de Riesgos	100%	Acta 03-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 03-2021
				a) Los procesos de soporte Ambientes laborales y Calidad de Vida y, Remuneraciones, en la Matriz de Riesgos se han relevado al nivel de subproceso bajo el proceso Ciclo de Vida Laboral, lo cual no es consistente con el Mapa de Procesos Institucional donde se describen como procesos. b) No se encontró en Matriz de Riesgos los procesos de soporte: Capacitación y Formación y, Gestión Desempeño, que se encuentran definidos en el Mapa de Procesos como procesos de soporte.													
				Lo anterior vulnera la metodología de la Fase Establecimiento del Contexto del Documento Técnico N°70 de Mantenimiento y actualización del Proceso de Gestión de Riesgo, que señala que la identificación de procesos, subprocesos y etapas es una labor que las organizaciones gubernamentales deberían tener realizada y respaldada a través de documentos formales.													
4	ASEG-11	12-04-2019	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.2. Falta de elaboración de Cuadro N°5 referido a justificación de procesos y subprocesos críticos. De acuerdo a correo electrónico con fecha 11-04-2019 del Analista de Control de Gestión, se informa que en el periodo 2018 y lo que va del año 2019, no se elaboró el cuadro N°5 referido a la justificación de procesos y subprocesos críticos.		• A la Jefa de Control de Gestión deberá solicitar al Encargado de Gestión de Riesgos confeccionar el Cuadro N°5 con las justificaciones de los Subprocesos, de acuerdo al Documento Técnico N°70.	31-07-2019	Jefe de Control de Gestión	El Analista de Matriz de Riesgo deberá confeccionar el Cuadro N°5 con las justificaciones de la Ponderación Estratégica de los Subprocesos, de acuerdo al Documento Técnico N°70.	28-09-2019	Encargado de Riesgos	100%	Acta 31-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 31-2021
				Lo anterior vulnera lo que señala el Documento Técnico N°70 Implantación Mantenimiento y Actualización del Proceso de Gestión de Riesgo, en el título 1.2.3.- Ponderación Estratégica por Subprocesos Componentes de Procesos Críticos, que señala que: Para la adecuada implantación, mantenimiento y actualización del Proceso de Gestión de Riesgos, las organizaciones gubernamentales deben ponderar y/o revisar las ponderaciones anteriores.													

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso							
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Descripción Recomendación		Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso		Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos a los que corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones	
4	ASFC-11	12-04-2019	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.4. Deficiente definición y de asociación de los objetivos operativos de las etapas. Revisados los objetivos operativos de la Matriz de Riesgos del 27-11-2018, se observó lo siguiente: a) En 13 objetivos operativos de 151 identificados en la Matriz de Riesgos, no es posible determinar la finalidad o meta que se pretende cumplir mediante la ejecución de una etapa o subproceso. Algunos objetivos se encuentran definidos de forma general de manera que no permiten identificar otros riesgos relevantes que podrían afectar a la etapa, ver Anexo N°1. Lo anterior, vulnera el paso N°4 Identificación de Objetivos operacionales del Documento Técnico N°70 de Metodología de Riesgos, que señala que: Se entenderá por objetivos operativos, aquella meta o finalidad que se persigue cumplir mediante la ejecución de una etapa o mediante la ejecución de un subproceso; si la desagregación fue solo a nivel de subproceso. Siempre hay que tener presente que los objetivos del proceso, subproceso o etapa están establecidas a través de documentos formales (bases, normas internas, programas, términos de referencia) en forma explícita o implícita, lo que implica una labor de estudio y análisis de la documentación regulatoria y de soporte en los procesos. b) Se observó que 9 riesgos declarados no están asociados a las etapas o no se relacionan claramente con los objetivos operativos o están descritos en forma genérica, ver Anexo N°2. Lo anterior, vulnera el paso N°5 Identificación de riesgos operativos relevantes del Documento Técnico N°70 de Metodología de Riesgos, que señala que: Una vez		• A la Jefa de Control de Gestión se recomienda solicitar al Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del Consejo de Auditoría en materia de descripción de controles y posteriormente revisar y rectificar los riesgos, que estos respondan razonablemente a los objetivos operativos.		28-08-2019	Jefe de Control de Gestión	El Analista de Matriz de Riesgo solicitará al Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del Consejo de Auditoría en materia de identificación de riesgos y posteriormente revisar y rectificar los riesgos, que estos respondan razonablemente a los objetivos operativos.		31-12-2019	Encargado de Riesgos	100%	Acta 32-2021	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 32-2021
				A.5. Controles no permiten mitigar riesgos y error en la ponderación del Nivel de Efectividad. De los controles identificados, de acuerdo a las auditorías realizadas y a la información histórica, no todos funcionan. Por ejemplo: a) En Auditoría 2018 de Aseguramiento de Operaciones Financiero Contables, existen hallazgos en el control Actualizar cuenta deudor y en control Revisión de cartolas bancaras. b) En Informe de Circular 16 año 2018 y Auditoría N°3/2018 de Recuperación de Licencias Médicas, existe observación en control revisar ingresos pagos SAP (Licencias Médicas). Por otro lado, no todos los controles identificados corresponden a controles claves, es decir que se orienten directamente a mitigar el riesgo al cual se asocian. Por ejemplo falta detallar el cómo se hace, en los siguientes controles: Verificar el cumplimiento del perfil requerido. Control de remuneraciones. Devengo de multas cursada a proveedor, Remuneraciones, Generar reportes, Coordinar con distintas áreas involucradas, Dar estricto cumplimiento a los plazos establecidos en el Estatuto Administrativo y con los formatos, Instructivo Gubernamental sobre CPI, Citación a sesiones COSOC y contacto uno a uno (vía Whatsapp), Control de ingreso de recaudación y, Custodia de valores, Y falta detallar, el qué se hace en los controles Revisión e ingreso de documento y, Cumplir requerimientos en tiempo y forma. No todos los controles se encuentran definidos y evaluados por su nivel de		• A la Jefa de Control de Gestión se recomienda solicitar al Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del Consejo de Auditoría en materia de descripción de controles y posteriormente revisar y rectificar los riesgos, que estos mitiguen los riesgos a los que se asocian.		28-08-2019	Jefe de Control de Gestión	El Analista Matriz de Riesgo solicitará al Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del Consejo de Auditoría en materia de descripción de controles y posteriormente revisar y rectificar los controles de la Matriz de Riesgos, que estos mitiguen los riesgos a los que se asocian.		31-12-2019	Encargado de Riesgos	100%	Acta 33-2021	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 33-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe	Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación Verificación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromiso si el corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
4	ASEG-11	12-04-2019	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.6. Falta de acciones concretas en el levantamiento del Plan de Tratamiento Abreviado. Verificado el Plan de Tratamiento Abreviado del Componente Riesgo Financiero, Componente Riesgo Estratégico y Componente Señales de Alerta LA/F/DF abreviado, aprobado en Resolución Exenta N°8669 del 29-11-2018, se observó lo siguiente: a) Se encontró que en la descripción de la estrategia a aplicar, no se señalan en forma concreta las acciones y actividades que se desarrollarán, en las siguientes: • Fortalecer las acciones que disminuyan el riesgo de no entregar información oportuna a Tesorería. • Implementación de acciones que disminuyan el riesgo de pérdida de crédito fiscal (IVA). b) Existen 2 fórmulas de indicadores de logro de la estrategia que no permiten medir el avance de la estrategia a aplicar, siendo estos los siguientes: • Elaboración y formalización de procedimiento de Correspondencia y Archivo. • (N° de pagos informados en mes t / N° de pagos contabilizados en el mes t)*100. c) El tipo de evidencia que se observará o instrumento que se consultará o utilizará en la medición del indicador de cumplimiento, no se relaciona con el cumplimiento o avance de la meta: • Cumplimiento de los controles definidos en procedimiento, del indicador: Elaboración y formalización de procedimiento de Correspondencia y Archivo. d) Se encontraron nombres de responsables de la estrategia que quedan obsoletos	• A la Jefa de Control de Gestión se recomendó solicitar al Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del Consejo de Auditoría en materia de formulación del plan estratégico y posteriormente precisar en el informe de Plan de Tratamiento Abreviado la estrategia a aplicar y los responsables de cumplir la estrategia, la evidencia que se observará o herramienta que permite medir el indicador de cumplimiento.	07-10-2019	Jefe de Control de Gestión	El Análisis de Matriz de Riesgo solicitará al Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del Consejo de Auditoría en materia de identificación de riesgos y posteriormente revisar y rectificar los riesgos, que estos respondan razonablemente a los objetivos operativos.	31-12-2019	Encargado de Riesgos	100%	Acta 34-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 34-2021
				A.1 Inconsistencias de la Comisión entre Factura Proveedor y la facturación de CENABAST. Al verificar los pedidos de Compra contenido en la muestra se encontró que el registro N°4500019177, del Documento de Venta N°303626054, tenía comprometido 250 unidades del producto Metorexato 2.5 MGx100 COMP BL a entregar al Hospital San Juan de Dios, entregando el Laboratorio Pfizer 215 unidades. Al revisar la factura electrónica N° 293227 del laboratorio Pfizer Chile S.A., informa que entregó al Hospital San Juan de Dios 15 unidades del producto Metorexato 2.5 MGx100 COMP BL, el 20 de junio de 2019, por un monto neto de 75.000. Respecto a esta operación, se revisó la transacción SAP VF03 "visualizar factura" muestra la factura del proveedor y la facturación de CENABAST por concepto de comisiones, en esta última factura tiene 200 unidades más respecto a las cantidades entregadas al hospital. Lo que implica que exista diferencia en la comisión facturada de \$70.000. Además, se revisó la plataforma WEB sistema ambiente cliente para verificar los antecedentes subidos por el Proveedor y se detectó que en el documento anexo factura de comisiones n°0501705675, el valor neto de la comisión no corresponde con la cantidad entregada sino a lo comprometido.	Revisar los casos existentes y tomar acciones respecto de ellos; así como de la implementación de los controles que permitan su detección.	31-12-2020	Jefa Departamento de Contratos	Proyecto de integración de información logística de proveedores permitirá recoger la información real de lo distribuido por los proveedores y facturar la comisión de acuerdo a lo real entregado.	31-12-2020	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	100%	Acta 13-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 13-2021
11	ASEG-02	26-11-2019	Facturación	A.2. Los documentos contenidos en la Plataforma Web Sistema Ambiente Clientes presentan inconsistencia y errores. Al revisar la plataforma Web Sistema Ambiente Cliente de los pedidos de venta N°303439755 y 303470286, se encontraron que los respaldos Anexos factura de Comisión N° 0501656416 y 0501656415, contiene errores en información que despliega, respecto al número de factura, cantidad y los montos de la comisión.	Revisar los casos existentes y tomar acciones respecto de ellos; así como de la implementación de los controles que permitan su detección.	31-12-2020	Jefa Departamento de Contratos	Proyecto de integración de información logística de proveedores permitirá recoger la información real de lo distribuido por los proveedores y facturar la comisión de acuerdo a lo real entregado.	31-12-2020	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	100%	Acta 13-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 13-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contendos en el Informe	Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/Flic.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromiso si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
11	ASEG-02	26-11-2019	Facturación	A.3. Registros de Operaciones sin Fecha de Entrega al Cliente, por Omisión del Proveedor De la muestra revisada se encontraron 6 registros de los documentos de ventas, que se detalla en la tabla, en que el proveedor no cargo en la plataforma Web Sistema Ambiente Cliente la fecha de entrega al cliente, quedando reflejado en la transacción ZSD05022. Detalle Tabla en Informe.	Generar controles y/o reportes que detecten oportunamente estas situaciones u otras similares.	31-12-2020	Jefa Departamento de Gestión de Contratos	Jefe de la Unidad de Contratos, evaluará junto con el área de Jurídica la incorporación del factor de cálculo de completitud para la evaluación de las ofertas en las Licitaciones.	31-12-2020	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	100%	Acta 14-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 14-2021
11	ASEG-02	26-11-2019	Facturación	A.5.1. Facturas sin formalidad de recepción y contenido de acuerdo a lo establecido en Bases Administrativas N°341. En la muestra revisada, se observaron Facturas, que no cumplan lo establecido por las Bases Administrativas N°341, secciones XIII y XIV. Detalle en Tabla en Informe	Difusión y exigencia de este control para lograr su cumplimiento.	31-01-2020	Jefa Departamento de Gestión de Contratos	Jefes de Contratos, Programas, Ministeriales e Intermedios coordinarán con los Administradores de Contrato, correo masivo a los proveedores, solicitando cumplir con las exigencias de las Bases Administrativas respecto a los datos que debe contener el cedible al momento de la recepción.	31-01-2020	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	100%	Acta 15-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 15-2021
8	ASEG-03	31-08-2017	Control de Término de Contrato	A.1.4. Falta de bloqueo de pedido de compra en sistema SAP al terminar un contrato. Se verificó en sistema SAP que los pedidos de compra de contratos finalizados de ambas muestras (por Vigencia y Anticipadamente), en donde se encontro 1 caso en el que pedido de compra, N° 4500010895, no se encontraba su entrega bloqueada, siendo que en resolución exenta de término de contrato N°2286 del año 2016, indica que las cantidades a no entregar son 24 Unidades	• El Jefe de Sub-Departamento Gestión de contratos instruya a los Administradores de Contratos para que se realice la solicitud de renovación de Garantías de fiel cumplimiento a proveedores al momento de realizarse una renovación de contrato o un ajuste en las fechas de entrega, de acuerdo a punto 5.3.1 de procedimiento PR-FIN-020.	31-03-2018	Jefe de Gestión Contratos	El jefe de Sub Departamento Gestion Contratos instruirá, mediante correo electrónico a los Administradores de Contratos, que se cumpla lo establecido en el Punto 5.3.1 del procedimiento "Custodia resguardo administración control y seguimiento de documentos de Garantía", referente a la renovación de garantías de fiel cumplimiento a proveedores, al momento de realizarse una renovación o ajuste de las fechas de entrega de un determinado contrato.	31-01-2019	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	100%	Acta 41-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 41-2021
				Falta de información: entrega de productos y comunicación de entrega a. Entrega de productos: Revisado el Informe de Distribución extraído de SAP por el Sub Departamento Control Contratos (dependiente de Gestion Contratos), se evidencia la ausencia de las cantidades de los productos entregados informadas por el proveedor electrónicamente. Esto implica que para los casos detectados "sin entrega de productos" en la muestra de 6,280 registros de entregas, a 1,981 casos correspondería aplicar multa. Si se aplica la multa por "atraso en el envío de información obligatoria de entrega de los productos" a los 1,981 casos de acuerdo a la Base que le rige a cada uno, en la situación en que efectivamente los pedidos fueron entregados y los proveedores no informan en los plazos definidos, el monto de la multa no aplicada ascendería a \$529,779,492.- detallado en el Cuadro N° 6.- (Se considera el atraso hasta el día en que se recibió el Informe de Distribución, 30-09-2015). b. Fecha comunicación de entrega de productos y de documentación: Ausencia de la fecha en que el proveedor informa a Cenabast sus entregas y adjunta documentos de respaldo, impide verificar si el proveedor cumple con los plazos establecidos en las Bases Administrativas y Técnicas, aprobadas por Resolución Atecha N° 272 / 2014, 181 / 2013 y 156 / 2012, todas en su Capítulo XI "Entrega de los productos" punto 3.5 y 3.6. Consultados, sobre la materia, funcionarios responsables del Departamento Gestión de Contratos y Subdepartamento Tecnología de la Información se determinó que la información no existe en los registros de CENABAST.	• El Jefe del Departamento de Gestión Contratos determine si el proveedor efectivamente entregó los 1,981 pedidos y multar en los casos que corresponda por "no entrega de producto" o por "atraso en la entrega de información, y eventualmente por "atraso en la entrega de productos". (Observ. a) • El Jefe de Gestión Contratos realice el requerimiento al Subdepartamento de Tecnología de la Información para que gestione e implemente las mejoras sistemas que permitan conocer y/u obtener la fecha de comunicación de la información y posteriormente la entrega de la documentación. Asimismo que el Departamento de Gestión de Contratos pueda visualizar la información indicada y necesaria para la aplicación de sanciones. (Observ. b)	S/I	Jefe de Gestión Contratos	Gestión Contratos, definirá en revisión de 1,981 pedidos no regularizados, si fueron corregidos o aplicará multa, por: atraso en la entrega de información, no entrega de producto o, atraso en la entrega de productos. Este modelo de trabajo se replicará a la muestra nacional total de este reporte mensual y se efectuará según el último reporte de "entrega de información" (Informe Enero 2016)								
20	No aplica	04-12-2015	Multas	(Se considera el atraso hasta el día en que se recibió el Informe de Distribución, 30-09-2015). b. Fecha comunicación de entrega de productos y de documentación: Ausencia de la fecha en que el proveedor informa a Cenabast sus entregas y adjunta documentos de respaldo, impide verificar si el proveedor cumple con los plazos establecidos en las Bases Administrativas y Técnicas, aprobadas por Resolución Atecha N° 272 / 2014, 181 / 2013 y 156 / 2012, todas en su Capítulo XI "Entrega de los productos" punto 3.5 y 3.6. Consultados, sobre la materia, funcionarios responsables del Departamento Gestión de Contratos y Subdepartamento Tecnología de la Información se determinó que la información no existe en los registros de CENABAST.				Gestión Contratos y Tecnología de la Información implementarán herramienta para que en Sistema Informático se pueda determinar el cálculo de las multas, en forma automatizada. En marzo de 2016 (día 17) se incorpora el dato de la fecha en que el proveedor sube la carga de información. Entre abril y mayo se revisarían los datos de Sistema Informático para determinar la forma de aplicar las multas. Las transacciones utilizadas en sistema informático están operando en forma optima (fecha de carga de documento).	30-06-2019	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	100%	Acta 42-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 42-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso															
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Descripción Recomendación			Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso		Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos a los que corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones							
15	ASEG-07	19-12-2017	Proceso de Programa Ministerial Ley Ricarte Soto	A.3. Incumplimiento a lo establecido en los contratos con Proveedores.		Se observa en 9 casos que la información estampada por la persona que recepciona los productos en el establecimiento del cliente, no cumple las condiciones establecidas en los respectivos contratos con cada proveedor. Lo anterior debido a que no incluye datos que exigen los contratos. Los contratos en su cláusula undécimo y en otros en el decimotercero, sobre "Recepción Conforme" (Ver imagen 1) indican la información a completar por quien recepciona los productos en el establecimiento del cliente.			El jefe de Gestión Contratos en coordinación con Asesoría Jurídica determinen si es necesario que la Guía de Despacho por Recepción conforme deba incluir la información que los contratos detallan actualmente, de ser así el jefe de Gestión Contratos de Programas Ministeriales realice las gestiones con los proveedores que permitan dar cumplimiento al contrato. De lo contrario, se modifiquen los contratos solicitando la información necesaria que permita respaldar la recepción conforme.			31-05-2018	Jefe de Gestión Contratos	El jefe de Gestión Contratos en coordinación con Asesoría Jurídica evaluarán si es necesario que la Guía de Despacho por recepción conforme deba incluir la información que los contratos detallan actualmente, de ser así el jefe de Gestión Contratos realice las gestiones con los proveedores de modo que permitan dar cumplimiento al contrato. De lo contrario, modificará los contratos solicitando solo la información necesaria que permita respaldar la recepción conforme.	31-03-2019	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	100%	Acta 43-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 43-2021					
				A.4. Falta de procedimiento que describa actividades del proceso de gestión del contrato y distribución para productos de la Ley Ricarte Soto.		Se observa que para el caso del cumplimiento Ley Ricarte Soto no se tuvo a la vista procedimiento que describa las actividades a realizar de modo que se lleven a cabo las gestiones necesarias y oportunamente permitiendo el cumplimiento en el abastecimiento de medicamentos e insumos para IRS. Cabe mencionar que, actualmente hay dos funcionarios encargados de gestionar los productos IRS, para lo cual durante la auditoría se hicieron consultas a ambos funcionarios, pero sólo una respondió a todas éstas.			El jefe de Gestión Contratos confecciona un procedimiento que describa las actividades del proceso de gestión del contrato y distribución para productos de la Ley Ricarte Soto.			31-05-2018	Jefe Departamento de Operaciones	El jefe Departamento de Operaciones realizará un procedimiento general de IRS, el cual será transversal para todas las áreas involucradas. (Compras / Dirección Técnica / Clientes / Finanzas / Logística).	31-03-2019	Jefe Departamento de Operaciones	100%	Acta 01-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 01-2021					
16	ASEG-09	30-10-2017	Gestión atención cliente	A.1. Falta de mecanismos de control y seguimiento a requerimientos de clientes.		En la presente auditoría se distinguieron y analizaron 2 vías de ingreso de requerimientos de clientes hacia ejecutivos(as) comerciales, la primera vía, que corresponde a las solicitudes ingresadas a través de la plataforma de OIRS y la segunda vía que se compone de las solicitudes ingresadas a través de correos electrónicos, llamados telefónicos y vistas presenciales.			• Jefatura de la unidad comercial instruye a ejecutivos(as) en el cumplimiento del procedimiento PR-SIAC-001 "Atención de Reclamos, consultas y sugerencias". Principalmente en lo señalado en el punto 5.1.3 donde ejecutivos debían derivar solicitudes recibidas por correo electrónico y teléfono, a Unidad de OIRS vía SGOOC para su posterior ingreso en plataforma de OIRS por dicha unidad.			• Jefatura de la unidad comercial instruirá mediante correo electrónico a ejecutivos(as) en el cumplimiento del procedimiento PR-SIAC-001 "Atención de Reclamos, consultas y sugerencias". Principalmente en lo señalado en el punto 5.1.3 donde ejecutivos deberán derivar solicitudes recibidas por correo electrónico y teléfono, a Unidad de OIRS vía SGOOC para su posterior ingreso en plataforma de OIRS por dicha unidad. Ante cualquier actualización de este procedimiento se realizará una nueva instrucción a ejecutivos por el mismo señalado anteriormente.			• Se elaborará programa de trabajo en conjunto con OIRS y TI para actualizar Punto 7 sobre "Recepción de reclamos" respecto a la canalización de los llamados telefónicos del área comercial.			31-03-2019			Jefe de Clientes	100%	Acta 05-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 05-2021
				Respecto de la primera vía, los ingresos de requerimientos en la plataforma de OIRS permiten además del registro de solicitudes, el seguimiento y la generación de reportes los cuales son enviados diariamente a toda la unidad comercial. En relación a la segunda vía, de acuerdo a lo señalado por jefatura de Unidad, no se evidencio un mecanismo formalizado de control y seguimiento de los requerimientos que son solicitados directamente a los(as) ejecutivos(as) comerciales, donde la jefatura de la unidad, como así también el resto del equipo de ejecutivos(as) pueda llevar una reportabilidad de dichas solicitudes.		Al respecto cabe señalar que se realiza un seguimiento de solicitudes entre ejecutivos dividido de acuerdo a zonas territoriales (Macro zonas) y la designación de un coordinador por cada una de estas (Norte, Central, Sur, Austral) según Manual para Clientes – Usuarios de CENABAST Version 1 año 2017. Esto último se contradice con lo estipulado en el procedimiento PR-SIAC-001 "Atención de Reclamos, consultas y sugerencias" aprobado por R.E. 2469 del 5 de Junio de 2015, donde en el punto 5.1.3.			Se sugiere a jefatura de la unidad comercial modificar punto 7 sobre "Recepción de reclamos" del "Protocolo de atención a clientes internos/externos" formalizado por R.E. N° 571 del 8 de Marzo de 2017, en donde establezca como línea exclusiva de recepción de solicitudes telefónicas, anexo de secretaría de dicha unidad, quien deberá derivar llamados a ejecutivos solo en el caso de existir ya un ingreso			31-03-2018	Jefe de Clientes														

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría contenidos en el Informe			Recomendaciones			Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso				
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos a si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones		
17	ASEG-08	21-12-2017	Proceso de Programas Ministeriales de productos VIH	A.6. Falta antecedentes que respalden la Renovación del contrato compra ID 5599-176-IO15 (Pedido de Compra 4500016366). No se tuvo a la vista Mandato de compra ni Refrendación Presupuestaria que respalde la diferencia de 121.140 unidades equivalentes a \$10.781.460.- valor neto, adquiridas en forma adicional con la Renovación del Contrato ID 5599-176-IO15 (Ver Imagen N° 3). Además, se observa la falta de antecedentes que respalden el proceso de la renovación de la compra, dado que se busca la carpeta en Users y no se encuentra, luego se solicita por correo electrónico al Administrador de Compras, no recibiendo respuesta hasta la fecha del cierre del informe 20-12-2017.	La Jefe de Compras respalde la diferencia de unidades adquiridas en la renovación de contrato ID 5599-176-IO15 mediante Mandato de Compra y Refrendación Presupuestaria. Además, recopile los antecedentes que respalden el proceso de la renovación mencionada y lo almacene en carpeta Users.	31-05-2018	Jefe Sub Departamento de Compras o Gestión Ministeriales	El Jefe Sub Departamento Gestión Compras respaldará la diferencia de unidades adquiridas en la renovación de contrato ID 5599-176-IO15 mediante Mandato de Compra y Refrendación Presupuestaria. Además, recopilará los antecedentes que respalden el proceso de la renovación mencionada y lo almacene en carpeta Users.	31-03-2019	Jefe Sub Departamento de Compras o Gestión Ministeriales	100%	Acta 16-2021	La Jefa de Adquisiciones instruirá a la Jefatura de Gestión de Compras Abastecimiento Programas Ministeriales del envío por correo electrónico del link con la ruta de la carpeta que contiene la información.	Jefe Sub Departamento de Compras o Gestión Ministeriales	31-01-2021	Acta 16-2021		
18	ASEG-02	26-12-2017	Aumento en la cobertura en el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.	A.3. Falta de actualización de procedimiento PR-DT-051 "Eliminación e incorporación de productos en la canasta o catálogo de programación". Se evidencio en la presente auditoría, que procedimiento PR-DT-051 "Eliminación e incorporación de productos en la canasta o catálogo de programación". No establece la formalización de los fundamentos utilizados para la decisión por parte de "comité de actualización canasta – catálogo de intermediación" de productos incorporación en canasta.	• Se recomienda a Departamento Dirección Técnica actualizar procedimiento PR-DT-051 "Eliminación e incorporación de productos en la canasta o catálogo de programación", estableciendo la elaboración de una acta de incorporación de productos en el cual se especifiquen los fundamentos considerados para dicha inclusión por parte de "comité de actualización canasta – catálogo de intermediación".	31-03-2018	Jefa Departamento de Dirección Técnica	Se realizará la actualización de procedimiento PR-DT-051 "Eliminación e incorporación de productos en la canasta o catálogo de programación", agregando anexo "Acta de eliminación o incorporación de productos", que incluye por producto, los criterios considerados por el comité para el proceso en curso.	31-03-2019	Jefa Departamento de Dirección Técnica	100%	Acta 02-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 02-2021		
19	ASEG-20	26-12-2017	Sistema de Seguridad de la Información	1. Devolución de equipos informáticos de funcionarios egresados de la institución. A. Falta registros sobre la devolución de los equipos informáticos correspondientes a los 15 egresos de funcionarios ocurridos a lo que va del año, cabe señalar que esta actividad no está contemplada en el procedimiento "Administración de Equipos Computacionales" aprobado en Resolución Exenta N° 6839/2016. Ver anexo N°1. B. Se encontró que 1 de 243 equipos informáticos registrados en Inventario general del 24-11-2017 proporcionado por Tecnología de la Información, figura a nombre de un funcionario responsable que aparece en el Memorandum N° 048 del Jefe de Gestión de Personas al Jefe de Tecnologías de la Información del 26-07-2017 que indica el alejamiento de funcionarios de CINABAS1. Ver anexo N°2. Lo anterior vulnera el control "A.8.1.4 Devolución de activos" de la norma NCh-ISO 27001-2013 que establece que: al terminar el contrato de trabajo para un funcionario, los activos que se han entregado para poder realizarlo deben ser devueltos. Vio que señalan los controles A.8.1.1 Inventario de activos y, A.8.1.2 "Propiedad de los activos", que establecen que se debe realizar un inventario a los activos de información y estos deben pertenecer a un responsable.	• Al Jefe de Tecnologías de la Información incorpore en procedimiento la devolución de equipos informáticos por el motivo de egresos de funcionarios. • Al Jefe de Tecnologías de la Información regularice el inventario de equipos informáticos.	30-05-2018	Jefe Tecnologías de la Información	El Jefe de Tecnología de Información incluirá en el procedimiento del Sistema de Seguridad de la Información que corresponda, la devolución de equipos informáticos con motivo de egreso. El Jefe de Tecnología de Información instruirá mediante memorandums al Encargado de Soporte la regularización del inventario de equipos informáticos.	31-03-2019	Jefatura de Unidad Tecnologías de la Información	100%	Acta 04-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 04-2021		

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe	Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso					
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Pazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Pazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Pazo	Observaciones
19	ASEG-20	26-12-2017	Sistema de Seguridad de la Información	5. Desactualización de "Procedimiento de Propiedad y Uso Aceptable de los Activos". A. Respecto al "Formulario de Respaldo de información", el área de Tecnologías de la Información entregó los "Formularios de Traslados de cintas" a la unidad de archivo del periodo enero a octubre del 2017 faltando el documento correspondiente al mes de abril. Sin embargo, la frecuencia de esta actividad no se encuentra establecida en el ítem 5.5 del Procedimiento de "Propiedad y Uso Aceptable de los Activos" aprobado por Resolución Exenta N°2386/2013, además, no se encuentra vinculada al procedimiento de "Respaldo y Recuperación de Información Digital", aprobado en Resolución Exenta N°5003/2015, el cual establece en ítem 5.7 que "se realiza un respaldo mensual".	• Al Jefe de Tecnologías de la Información se recomendó emitir un informe de si existió o no pérdida de información al no contar con el respaldo de información del mes de abril del 2017. • Al Jefe de Tecnologías de la Información actualice el "Procedimiento de Propiedad y Uso Aceptable de los Activos" estableciendo la frecuencia de envío de los respaldos a la unidad de archivo y lo vincule al procedimiento de "Respaldo y Recuperación de Información Digital".	30-08-2018	Jefe de Tecnologías de la Información	El Jefe de Tecnología de Información informará mediante memorandum al Jefe de Auditoría Interna si existió pérdida de información y su fundamento. El Jefe de Tecnología de Información actualizará el "Procedimiento de Propiedad y Uso Aceptable de los Activos" vinculando al procedimiento "Respaldo y Recuperación de Información Digital" respecto a la frecuencia de envío de respaldos a la unidad de archivo.	31-03-2019	Jefatura de Unidad Tecnologías de la Información	100%	Acta 11-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 11-2021
5	ASEG-02/2018	30-04-2018	Término de contrato operador logístico	A.2. Incorrecta autorización de permisos en perfil en ERP SAP de acuerdo a funciones del cargo e incumplimiento de instructivo IT-CCR-006 "Elaboración de pedido de compra" por parte de funcionario. Se evidencio la modificación de un pedido de compra N°4500010311 en sistema ERP SAP, por parte de un funcionario del Sub-departamento de Logística, accediendo a transacción en sistema no acorde a sus funciones designadas según resolución exenta N°/GP 108 del año 2016 que "Establece estructura del departamento logística y asigna funcionarios que indica "Junto con esto además incumple lo establecido en instructivo IT-CCR-006 "Elaboración del pedido de compra" aprobado por resolución exenta N° 6362 del año 2015, en el que se indica que función de elaboración y modificaciones en pedido de compra le pertenece al Departamento de Compras dentro de su área de Plataforma	• Se recomienda a Jefatura del Sub-departamento de Tecnología de la información solicitar a Jefatura de departamento de Operaciones el envío de perfil específico de usuario y permisos en transacciones de cada uno de sus funcionarios con cuentas designadas en sistema ERP SAP, para su actualización en sistema de acuerdo a cargos.	29-06-2018	Jefe de la Información	Se enviara mediante memorandum al jefe de operaciones comerciales con copia al jefe logística, la solicitud de información de perfil específico de usuario y permisos en transacciones de cada uno de sus funcionarios con cuentas designadas en sistema ERP SAP, para su actualización en sistema de acuerdo a cargos	31-03-2019	Jefatura de Unidad Tecnologías de la Información	100%	Acta 12-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 12-2021
9	ASEG-01	10-10-2018	Distribución PNAc – PACAM	A.7. Falta actualización de las Bases Administrativas y Términos de Referencia para los Programas del PNAc- PACAM. Se revisan las Bases Administrativas (Bases) y Términos de Referencia (TDR) de los Pedidos de Compra analizados dentro de la muestra y se observa que aun mencionan intercambio de correos electrónicos entre CETABAST y el proveedor para comunicar requerimientos de distribución y resultados de entregas, respectivamente, siendo que desde el año 2015 ya se cuenta con un sistema WEB para el proveedor el cual se encuentra enlazado con el sistema SAP de la Institución. (Ver Anexo 7)	• Se recomienda al jefe del Departamento de Operaciones solicite una actualización de Bases Administrativas y Términos de Referencia aplicados para los Programas Nacional de Alimentación Complementaria (PNAc) y Programas de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM) de modo que reflejen la realidad actual en la que opera la Institución considerando sistemas informáticos, medios de comunicación, reportabilidad y sanciones que sean aplicables.	30-09-2019	Jefe de Operaciones	El Jefe de Departamento de Operaciones actualizará las Bases Administrativas y Términos de Referencia aplicados para los Programas Nacional de Alimentación Complementaria y Programas de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor de modo que reflejen la realidad actual en la que opera la institución considerando sistemas informáticos, medios de comunicación, reportabilidad y sanciones que sean aplicables.	30-09-2019	Jefe de Operaciones	100%	Acta 58-2021	N/A	N/A	N/A	Acta 58-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría contenidos en el Informe	Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de implementación de Compromiso							
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/ Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromiso si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
11	ASEG-06	17-07-2018	Pedido de Compra	A.3. Falta de coordinación entre el Departamento de Asesoría Jurídica y Compras.	La Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica en coordinación con la Jefa del Departamento de Compras definen mediante procedimiento interno aprobado por resolución exenta las actividades que permitan llevar a cabo en forma oportuna el proceso que es posterior a la emisión del Acta de adjudicación y autorización de adquisiciones, incluyendo en éstas la comunicación de la emisión de borradores de contratos y resoluciones al Sub Departamento de Plataforma de Compras.	30-06-2019	Jefa (S) de Asesoría Jurídica	1. La Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica definirá mediante procedimiento interno aprobado por resolución exenta las actividades que en conjunto con el Departamento de Compras permitan llevar a cabo en forma oportuna el proceso que es posterior a la emisión del Acta de adjudicación y autorización de adquisiciones, incluyendo en éstas la comunicación de la emisión de borradores de contratos y resoluciones.	30-06-2019	Jefa (S) de Asesoría Jurídica	100%	Acta 37-2021	Se elaborará un procedimiento que defina acciones, plazos del proceso de abastecimiento del giro	Jefa Departamento o Legal	31-05-2021	Acta 37-2021
				A.5. Error en Acta 1922/2017 al hacer referencia a la SOLFED 4000005286 en vez de la que corresponde que es la 4000005386.	1. La Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica realice la corrección al Acta Sesión N°1922/2017 respecto del Tratado Directo N° 15-5599-372-CT17 para que se encuentre asociado a la Solicitud de Pedido que corresponda. 2. La Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica defina mediante procedimiento aprobado por resolución exenta, una validación o revisión de cada Acta de Comisión de Adquisiciones emitida con el objeto de minimizar los errores de nomenclatura u otros que se pudieran presentar.	30-06-2019	Jefa (S) de Asesoría Jurídica	1. La Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica realizará la corrección al Acta Sesión N°1922/2017 respecto del Tratado Directo N° 15-5599-372-CT17 para que se encuentre asociado a la Solicitud de Pedido que corresponda. 2. La Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica definirá mediante procedimiento aprobado por resolución exenta, una validación que permita minimizar los errores de nomenclatura u otros que se pudieran presentar.	30-06-2019	Jefa (S) de Asesoría Jurídica	100%	Acta 36-2021	No aplica	No aplica	31-05-2021	Acta 36-2021
11	ASEG-06	17-07-2018	Pedido de Compra	A.6. Falta de Acto Administrativo.	1. La Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica defina mediante procedimiento aprobado por resolución exenta la forma en que se documentarán los procesos de compras que hayan sido invalidados una vez que fueron aprobados por Acta de Comisión de Adquisiciones o Decisión del Director. Además, escrutará la forma en que se comunicará dentro de sus respectivas áreas las determinaciones acordadas en Comisión.	30-06-2019	Jefa (S) de Asesoría Jurídica	1. La Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica definirá mediante procedimiento aprobado por resolución exenta, la forma en que se documentarán e informarán los procesos de compras invalidados posterior a que hayan sido aprobados por Acta de Comisión de Adquisiciones o Decisión del Director.	30-06-2019	Jefa (S) de Asesoría Jurídica	100%	Acta 38-2021	En el proceso de abastecimiento del giro se incluirá esta acción. Relativa a los procesos invalidados	Jefa Departamento o Legal	31-05-2021	Acta 38-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/area/función/ Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Disposición Recomendación		Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso		Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromiso s si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
15	ASEG-15	28-11-2018	Aseguramiento de Compras Públicas.	A.1. Se encontraron reclamos en Sistema de Información de Mercado Público en estado pendiente. Con fecha 22-11-2018, se consultó al sistema de información de Mercado Público, sobre los reclamos pendientes de la institución, encontrándose 4 reclamos en estado "Pendiente de Organismo Público", se realizaron las consultas al área de Compras Internas, quienes informaron que en 3 casos habían entregado la respuesta al área de Comunicaciones para su revisión y posterior envío al Encargado de publicar las respuestas al portal y, en un caso no tenían antecedentes del reclamo, por consiguiente hasta la fecha han transcurrido entre 126 y 180 días hábiles en que el Portal de Mercado Público señala el estado de Pendiente de estos reclamos, los cuales son: INC-2303540-N919, INC-2313596-W210, INC-2375038-DS88 y INC-2386753-D014.		Al Jefe de Administración Interna que realice el seguimiento al cumplimiento de los reclamos de Mercado Público.		29-03-2019	Jefe de Administración Interna	El jefe de Administración Interna emitirá un informe, previa consulta al Departamento de Compras sobre el estado de publicación de los reclamos que se indica en hallazgo A.1.		30-04-2019	Jefe de Administración Interna	100%	Acta 06-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 06-2021
9	ASEG-01	29-10-2020	Auditoría Ley Ricarte Soto.	A.5. Usuarios con acceso a transacciones en el Sistema SAP fuera del alcance de sus funciones. Se revisaron los usuarios con acceso a las transacciones SAP VA21 Crear Oferta, VA22 Modificar Oferta, ZSD LIMOF Bloqueo Modificación de Ofertas y ZSD_MON_REP Monitor de Reprogramación, observando 29 funcionarios con acceso a dichas transacciones, que dentro de sus funciones no se encuentran realizar esas actividades. Ver Anexo N°2, Tabla N°1. Adicionalmente, se identificó en el sistema SAP, transacción SUM, la existencia del usuario "TPMO" que fue asignada a otra Unidad durante el año 2020 y sigue manteniendo sus antiguos roles y perfiles.		• A Jefatura de Unidad Tecnologías de la Información, difundir por correo electrónico a todas las Jefaturas de CENABAST, el uso oportuno del formulario de Administración de Usuario y Perfil, contenido en Resolución Exenta N°5712/2019, Procedimiento PR-SSI-023/04 "Alta, baja y modificaciones de perfiles de acceso".		30-04-2021	Jefatura de Unidad Tecnologías de la Información	El jefe de la Unidad Tecnologías de la Información, procederá a difundir por correo electrónico, a todas las jefaturas de CENABAST, la obligatoriedad en la aplicación del uso oportuno del formulario de Administración de Usuario y Perfil asociado y descrito en el procedimiento "Alta, Baja y modificaciones de perfiles de acceso" aprobado por Resolución Exenta N°5712/2019.		30-04-2021	Jefatura de Unidad Tecnologías de la Información	100%	Acta 23-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 23-2021
8	ASEG-06	23-11-2020	Aseguramiento al Sistema de Control Interno COSO.	A.8. Falta actualizar Estatuto de Auditoría. Se observó que existe un Estatuto de Auditoría, bajo resolución exenta N°3302 del 29/10/2008, el cual se encuentra desactualizado, de acuerdo a lo señalado en el Documento Técnico N°92/2016 sobre "Modelo de estatuto para la unidad de auditoría interna gubernamental".		Actualizar Estatuto de Auditoría.		31-05-2021	Jefa de Unidad de Planificación y Control de Gestión y Jefa de Unidad de Auditoría	a) Actualizará el Estatuto de Auditoría interna, de acuerdo al Documento Técnico N°92 versión 01, denominado: "Modelo de Estatuto para la Unidad de Auditoría Interna Gubernamental, enero 2016, del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. b) Será enviado al Departamento de Asesoría Jurídica para revisión y aprobación por acto administrativo.		31-05-2021	Jefa de Unidad de Auditoría	100%	Acta 24-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 24-2021
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.1. Falta definir el tratamiento de conflictos de interés en la Política de Riesgos. Se detectó que tanto en la Política de Riesgos de la institución bajo Resolución Exenta N°2150 del 16 de mayo del 2017, vigente a la fecha de la revisión, como la Política de Riesgos bajo Resolución Exenta N°654 del 10 de febrero del 2020, no precisan la manera que se tratarán los conflictos de interés al interior de la organización, de acuerdo a lo señalado en el Documento Técnico N°105/2018, página 8, del CAGG.		• Actualizar la política de Riesgos, precizando la manera como se tratarán los conflictos de interés, junto con sus acciones preventivas y/o correctivas.		31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos actualizará la Política de Riesgos, incorporando el tratamiento de conflictos de interés en la institución.		30-07-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 08-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 08-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso							
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Descripción Recomendación		Pazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Pazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Pazo	Observaciones
				A.2. Inconsistencia entre el Mapa de Procesos y la Matriz de Riesgos. De acuerdo a la revisión efectuada al Mapa de Procesos Institucional, aprobado en Resolución Exenta N°5710 del 18 de octubre del 2019, y a la Matriz de Riesgo Institucional, aprobada en Resolución Exenta N°5882 del 31 de diciembre del 2019, se detectó que: a) No se incluyó en la Matriz de Riesgos, los Procesos de "Gestión Demanda" y "Gestión Programas Ministeriales", que se encuentran definidos en el Mapa de Procesos como Procesos de Negocio. b) No se incluyó en el Mapa de Procesos, los Procesos de "Asesoría Jurídica – Negocio", "Monitoreo y Seguimiento" y "Tramitación de Multas", que se encuentran levantados en la Matriz de Riesgos. c) Existen 4 Procesos con nombres distintos en ambas planillas, estos son: 1. Gestión de Compras. 2. Servicio al Cliente y Post Venta. 3. Gestión Operadores Logísticos. 4. Gestión Bodegas CENABAST. Lo anterior, vulnera la metodología de la Fase Establecimiento del Contexto del Documento Técnico N°70/2016 de "Mantenimiento y actualización del Proceso de Gestión de Riesgo", que señala en su página 20, que "la identificación de Procesos, Subprocesos y Etapas es una labor que las organizaciones gubernamentales deberían tener realizada y respaldada a través de documentos formales".		• Confeccionar la Matriz de Riesgos en concordancia a todos los Procesos señalados en el Mapa de Procesos Institucionales.				El Encargado de Riesgos actualizará el Mapa de Procesos para el presente año en concordancia con el levantamiento de la Matriz de Riesgos Institucional para el periodo anual, considerando las observaciones de auditoría interna.		Encargado de Riesgos	100%	Acta 07-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 07-2021
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.3. Deficiencias y falta de levantamiento de Procesos, Subprocesos y Etapas en la Matriz del Riesgos. De acuerdo a la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos Institucional, se observó que: a) No se evidencia una secuencia lógica (Entrada, Transformación y Salida) de los Procesos transversales en la Matriz de Riesgos, así como tampoco, la clasificación de los Procesos en las categorías de Negocio, Estratégicos o de Soporte. b) Al revisar los procedimientos vigentes al 31 de diciembre del 2019 y los hallazgos de las auditorías realizadas de los años 2017 a 2019, se detectó en la Matriz de Riesgos, la falta de 54 Subprocesos/Etapas. (Ver Anexo N°1, Tabla N°1). c) Los siguientes Procesos fueron elevados erróneamente a una jerarquía que no corresponde: - Monitoreo y Seguimiento corresponde a un Proceso Menor, que debería ser un Subproceso del Proceso Crítico de Auditoría Interna. - Tramitación de Multas debería ser un Subproceso del Proceso Crítico de Gestión de Contratos y Distribución. d) En Proceso Crítico Desarrollo de Personas, se incluye el Subproceso de "Capacitación Interna y Externa", el cual también se encuentra como Etapa de los Procesos Críticos de "Defensa y Control Institucional" (Legal) y "Desarrollo Operativo" (Sistemas informáticos). e) Existe un proceso crítico llamado "Compras", el cual contiene como Subproceso "Planificar", por otra parte, el Proceso crítico "Adquisiciones y Servicios", contiene el Subproceso de "Compras" y "Planificación". f) Adicionalmente, las siguientes 3 etapas no se describen de acuerdo a lo señalado en Documento Técnico N°70/2016 que indica en página 23, que "Las Etapas equivalen a las acciones o actividades que en conjunto forman el Subproceso".		• Reformular la Matriz de Riesgos, definiendo una secuencia lógica de entrada, transformación y salida de los Procesos, la clasificación en las categorías de Negocio, Estratégicos o de Soporte, y realizar el levantamiento de todos los Subprocesos/Etapas señalados en Anexo N°1, y modificaciones señaladas en el hallazgo, siguiendo los lineamientos metodológicos del Documento Técnico N°70/2016 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. • Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, una capacitación con evaluación de transferencia al puesto de trabajo, para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del CAIGG en materia de identificación de Procesos, Subprocesos y Etapas y posteriormente revisar y rectificar la Matriz de Riesgos.		31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá instruir a los Coordinadores de Riesgos, la reformulación de la Matriz de Riesgo gestional y modificar con las áreas del Servicio, definiendo una secuencia lógica de sus procesos según lo observado por la Unidad de Auditoría Interna en su Anexo N°1. Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación con evaluación de transferencia al puesto de trabajo, para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del CAIGG en materia de identificación de Procesos, Subprocesos y Etapas y posteriormente revisar y rectificar la Matriz de Riesgos.	30-09-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 29-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 29-2021
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos															

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso				
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones	
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.4. Ranking de Procesos no alineado con los Objetivos Estratégicos Institucionales y debilidades en su formulación. a) Se detectó que, en la planilla de Ranking de Procesos del año 2019, no fue considerada la última versión de la Ficha de Definiciones Estratégicas año 2019-2022, ya que se incluyeron como objetivos estratégicos: N°1) Generar ahorro al Sistema Público de Salud mediante la agregación de demanda, a fin de obtener mejores precios en las compras intermediadas por CENABAST. N°2) Gestionar el abastecimiento de los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y alimentos intermediados por CENABAST, a través de Procesos eficientes de compra y gestión logística, garantizando estándares de calidad para los beneficiarios y establecimientos de salud.	• Reformular Ranking de Procesos, considerando en la Ficha de Definiciones Estratégicas año 2019-2022, y todos los Procesos incluidos en la Matriz de Riesgos y Mapa de Procesos.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá reformular el ranking de procesos en concordancia con la ficha de definiciones estratégicas año 2019-2022, matriz de riesgos y mapa de procesos	30-10-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 09-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 09-2021	
				A diferencia de los siguientes: N°1) Generar ahorro al Sistema Público de Salud mediante la agregación de demanda, aumentando el poder de negociación, para obtener mejores precios. N°2) Gestionar la adquisición de productos no presentes en el mercado, debido a su baja demanda, a través de mecanismos eficientes de compra como importaciones o para vía OPS para asegurar su abastecimiento. N°3) Conseguir fuentes alternativas de abastecimiento para medicamentos de alto costo en el país para garantizar el acceso de quienes lo requieran. b) Por otra parte, no se incluyó en el Ranking los Procesos de "Gestión Demanda" y "Gestión Programas Ministeriales", que se encuentran definidos en el Mapa de Procesos como Procesos de Negocio, ni tampoco los Procesos de "Monitoreo y	• Gestionar y modificar con las respectivas áreas encargadas de los Procesos para que se reconsidere la ponderación asignada a los Subprocesos, en cuanto a su relevancia por sobre otros Subprocesos, siguiendo los lineamientos metodológicos del Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG e incluya en el Cuadro N°5 todos los Procesos de la Matriz de Riesgos. • Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, una capacitación con evaluación de transferencia al puesto de trabajo, para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del CAIGG, en materia ponderación estratégica de los Subprocesos.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá gestionar y modificar con las áreas del Servicio, que se reconsidere la ponderación asignada a sus subprocesos, en cuanto a los lineamientos técnicos del CAIGG en lo relacionado a levantamiento de procesos y sus derivadas, además de incluir en el Cuadro N°5 todos los procesos de la matriz de riesgos. Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación dirigida a los Coordinadores de Riesgos, sobre lineamientos técnicos del CAIGG en materia de levantamiento de procesos y sus derivadas.	30-09-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 17-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 17-2021	
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.5. Debilidades en la Ponderación Estratégica de Subprocesos. De acuerdo a la revisión efectuada al Cuadro N°5 "Justificaciones de la ponderación estratégica de los Subprocesos", basado en el Documento Técnico N°70/2016, se detectó que las siguientes ponderaciones de los Subprocesos, no son razonables en términos de la importancia o relevancia que tienen para el logro del objetivo del Proceso: - Gestión de Riesgos y Procesos: El Subproceso de Gestión de monitoreo de Riesgo tiene una ponderación menor, siendo que es el control de los riesgos de la Institución. - Desarrollo de personas: El Subproceso de Ambientes laborales y Calidad de Vida, se pondera con un 30%, y el Subproceso de Control Normativo en un 10%, sin embargo, los 2 Procesos tratan sobre el cumplimiento de normas. - Diseño de Bases de Licitación: El Subproceso de la construcción y actualización de bases, se pondera con un 40%, sin embargo, la implementación se pondera con un 20%, siendo que este Subproceso contribuye al cumplimiento de la misión institucional. - Ciberseguridad y Sistema Seguridad de Información: Los Subprocesos levantados, corresponden al ciclo de un control, el cual tiene igual ponderación entre sus actividades, de acuerdo a COSO. - Estimación y Análisis de Demanda: El Subproceso de Pronóstico de la demanda, tiene una ponderación menor al Subproceso de Determinación de Stock, siendo que en su justificación se fundamenta un impacto mayor. - Gestión de Compras: El Subproceso de Validar y evaluar ofertas, es considerado una parte crítica del Proceso de acuerdo a su justificación, sin embargo, se pondera con un 20%, al igual que otros 4 Subprocesos. - Servicio al Cliente y Post Venta: El Subproceso de Devolución de productos recibe la misma ponderación del 20% que otros Subprocesos, sin embargo, en su	• Gestionar y modificar con las respectivas áreas encargadas de los Procesos para que se reconsidere la ponderación asignada a los Subprocesos, en cuanto a su relevancia por sobre otros Subprocesos, siguiendo los lineamientos metodológicos del Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG e incluya en el Cuadro N°5 todos los Procesos de la Matriz de Riesgos. • Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, una capacitación con evaluación de transferencia al puesto de trabajo, para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del CAIGG, en materia ponderación estratégica de los Subprocesos.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá gestionar y modificar con las áreas del Servicio, que se reconsidere la ponderación asignada a sus subprocesos, en cuanto a los lineamientos técnicos del CAIGG en lo relacionado a levantamiento de procesos y sus derivadas, además de incluir en el Cuadro N°5 todos los procesos de la matriz de riesgos. Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación dirigida a los Coordinadores de Riesgos, sobre lineamientos técnicos del CAIGG en materia de levantamiento de procesos y sus derivadas.	30-09-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 17-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 17-2021	

ANEXO
 COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe	Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso					
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/ Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Pazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Pazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si el responsable corresponde	Responsable	Pazo	Observaciones
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.6. Falta de una lógica de entrada, transformación y salida de los Subprocesos y Etapas. De acuerdo a la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos 2019: a) Se detectaron 6 Procesos conformados por Subprocesos independientes entre sí que conforman Procesos distintos y no presentan las secuencias de entrada, transformación y salida. (Ver Anexo N°2, Tabla N°1), y, por otra parte, 8 Procesos conformados por sólo un Subproceso. (Ver Anexo N°2, Tabla N°2). b) Se detectaron: - 46 Subprocesos que contienen una sola Etapa (Ver Anexo N°2, Tabla N°3). - 1 Subproceso que no incluyen la Etapa de entrada (Ver Anexo N°2, Tabla N°4). - 7 Subprocesos que no incluyen la Etapa de transformación (Ver Anexo N°2, Tabla N°5), y - 9 Subprocesos con que no incluyen la Etapa de salida (Ver Anexo N°2, Tabla N°6). Adicionalmente, las Etapas de los Subprocesos no se encuentran ordenados con una lógica de entrada, transformación y salida, ya que comienzan con la transformación, o salida y no la entrada.	• Actualizar la Matriz de Riesgos, velando por que ésta contenga los Subprocesos y Etapas que son parte de cada Proceso, y que además, estén unidos por una lógica de entrada, transformación y salida. • Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del CAIGG, en materia de definición de secuencia lógica de los Procesos y Subprocesos. • Se sugiere entregar retroalimentación y solicitar a las Jefaturas de las Unidades y Departamentos, una evaluación anual del cumplimiento del rol de los Coordinadores de Riesgos, generando las modificaciones correspondientes de ser necesario, para un levantamiento íntegro y eficaz de la Matriz de Riesgos.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá instruir nuevamente a los Encargados de Riesgos a través de capacitaciones y reuniones personalizadas, los lineamientos técnicos del CAIGG velando por que ésta contenga los Subprocesos y Etapas que son parte de cada Proceso, y que además estén unidos por una lógica de entrada, transformación y salida. Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación dirigida a los Coordinadores de Riesgos, sobre lineamientos técnicos del CAIGG en materia de definición de secuencia lógica de los Procesos y Subprocesos.	30-09-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 18-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 18-2021
				A.7. Deficiente definición de los objetivos operativos de las Etapas. Se detectó que 257 Objetivos Operativos, es decir, el 80% del universo de la Matriz, se encuentran definidos de forma general, o de forma incompleta, de manera que no permiten identificar otros riesgos relevantes que podrían afectar a la Etapa. (Ver Anexo N°3, Tabla N°1). Adicionalmente, se detectó que en general los Objetivos no hacen referencia a documentos formales de la Institución (Bases Administrativas o Técnicas, Normas, Políticas o Procedimientos), de acuerdo a lo señalado en el Documento Técnico N°70/2016, en página 24. Lo anterior, vulnera la Fase N°4 Identificación de Objetivos operacionales del Documento Técnico N°70/2016 de Metodología de Riesgos, que señala que, “Se entenderá por objetivos operativos, aquella meta o finalidad que se persigue cumplir mediante la ejecución de una Etapa o mediante la ejecución de un Subproceso; si la desagregación fue sólo a nivel de Subproceso. Siempre hay que tener presente que los objetivos del Proceso, Subproceso o Etapa están establecidas a través de documentos formales (bases, normas internas, programas, términos de referencia) en forma explícita o implícita, lo que implica una labor de estudio y análisis de la documentación regulatoria y de soporte en los Procesos”.	• Revisar y rectificar los objetivos específicos con las respectivas áreas dueñas de los Procesos, para que estos respondan razonablemente a la finalidad de la Etapa y se presenten en forma detallada, conteniendo los adjetivos que apunten a la completitud del mismo. • Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, una capacitación con evaluación de transferencia al puesto de trabajo, para los Coordinadores de Riesgos, sobre los lineamientos y requisitos técnicos del CAIGG en materia Objetivos Operativos de las Etapas.	31-12-2020	Planificación y Control de Gestión	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá instruir nuevamente a los Encargados de Riesgos a través de capacitaciones y reuniones personalizadas, los lineamientos técnicos del CAIGG en lo relacionado a revisar y rectificar los objetivos específicos con las respectivas áreas dueñas de los Procesos, para que estos respondan razonablemente a la finalidad de la Etapa y se presenten en forma detallada, conteniendo los adjetivos que apunten a la completitud del mismo.	30-10-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 19-2021	No aplica	No aplica	No aplica

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si el correspondiente	Responsable	Plazo	Observaciones
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.8. Deficiente identificación, clasificación y calificación de riesgos. a) Se detectaron 76 Etapas, es decir, 23% del universo de la Matriz de Riesgos, en donde no se contienen en forma razonable todos los riesgos asociados. (Ver Anexo N°4, Tabla N°1). b) Adicionalmente, existen 2 riesgos del Proceso de Compras que no se encuentran descritos de acuerdo los lineamientos metodológicos del Documento Técnico N°70/2016 del CAlCG. - Liberación del Contrato previa revisión y conformidad de toda la documentación enviada por proveedor. - Realizar apertura administrativa para la correcta evaluación técnica c) Se observaron 17 riesgos que no se relacionan con el o los objetivos operativos. (Ver Anexo N°4, Tabla N°2).	• Actualizar la Matriz de Riesgos, velando en que cada Etapa, se hayan incluido la totalidad de riesgos significativos, que exista relación entre riesgo y objetivo de la Etapa, los riesgos posean una clasificación única y razonable de fuente interna o externa, y que la identificación de los riesgos sea razonable de acuerdo a lo indicado en el Documento Técnico N°70/2016. • Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, una capacitación para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del CAlCG en materia de identificación de riesgos y posteriormente revisar y rectificar los riesgos, que estos respondan razonablemente a los objetivos operativos.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá instruir nuevamente a los Encargados de Riesgos a través de capacitaciones y reuniones personalizadas, los lineamientos técnicos del CAlCG en lo relacionado a que las etapas se incluyan la totalidad de los riesgos significativos, además debe verificar que exista relación entre riesgos y objetivos de sus etapas. Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación dirigida a los Coordinadores de Riesgos, sobre lineamientos técnicos del CAlCG en materia de definición de objetivos operativos de las etapas.	30-10-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 20-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 20-2021
				A.9. Deficiencias en el levantamiento de los controles en la Matriz de Riesgos. Se observó en la Matriz de Riesgos 2019, que: a) El Subproceso "Solicitudes de Acceso a la Información Pública (Ley N°20.285- Transparencia Pasiva)", no tiene asignado un control que mitigue sus riesgos. b) De acuerdo a la revisión de las auditorías realizadas, se detectó que existen 3 controles, en los Procesos críticos de "Contabilidad" y "Tesorería", que se encuentran vigentes y no fueron incluidos en la Matriz de Riesgos. (Ver Anexo N°5, Tabla N°1) c) Se detectaron 27 controles que no corresponden a los claves, esto es, que se orientan directamente al riesgo al cual se asocian. (Ver Anexo N°5, Tabla N°2) d) En el Proceso crítico de "Comunicaciones Internas", se señala que quien ejecuta el control es un área, sin embargo, en todo el resto de Procesos críticos se señala un cargo. e) En 89 controles, asociados a 101 riesgos, falta señalar como se evidencia su cumplimiento (Ver Anexo N°5, Tabla N°3). Adicionalmente, falta incluir los nombres de los sistemas a los que hace referencia, los nombres de los procedimientos, normas, y de los documentos y reportes internos, de acuerdo a los lineamientos del Documento Técnico N°70/2016. Lo anterior impide concluir si el control efectivamente funciona y que por ende permite mitigar los riesgos asociados.	• Actualizar la Matriz de Riesgos, asegurándose que exista una relación entre el control identificado y su correspondiente riesgo, respondiendo en la descripción de los controles, el cómo se evidencia su cumplimiento, de acuerdo a los lineamientos del Documento Técnico N°70/2016, en página 36. • Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, una capacitación con evaluación de transferencia al puesto de trabajo, para los Coordinadores de Riesgos sobre los lineamientos y requisitos técnicos del CAlCG en materia de Reconocimiento y levantamiento de los Controles Claves.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá instruir nuevamente a los Encargados de Riesgos a través de capacitaciones y reuniones personalizadas, los lineamientos técnicos del CAlCG en lo relacionado a asegurar que exista una relación entre el control identificado y su correspondiente riesgo, respondiendo en la descripción de los controles, el cómo se evidencia su cumplimiento, de acuerdo a los lineamientos del Documento Técnico N°70/2016, en página 36. Solicitar al Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas una capacitación dirigida a los Coordinadores de Riesgos, sobre los lineamientos y requisitos técnicos del CAlCG en materia de Reconocimiento y levantamiento de los Controles Claves.	30-10-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 21-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 21-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Descripción Recomendación		Pazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso		Pazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Pazo	Observaciones
				A.10. Debilidad en la calificación de la probabilidad e impacto de los riesgos. Se detectaron 40 riesgos, en que la probabilidad asignada, no es razonable según las auditorías realizadas, y antecedentes históricos revisados. (Ver Anexo N°6, Tabla N°1) Por otra parte, en 29 riesgos el impacto asignado no es razonable. (Ver Anexo N°6, Tabla N°2)		• Revisar y rectificar la clasificación y ponderación de los riesgos, respecto de su probabilidad e impacto, considerando los lineamientos del Documento Técnico N°70/2016, en su página 39.				El Encargado de Riesgos deberá revisar en conjunto con los Coordinadores de Riesgos, la clasificación y ponderación de los riesgos, respecto de su probabilidad e impacto, considerando la documentación técnica N°70/2016 página 39.									
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.11. Deficiencias en la valorización de la efectividad de los controles. Se observó en la Matriz de Riesgos 2019, que: a) La efectividad del control no se valorizó en términos de su diseño y de su relación con el riesgo que pretenden mitigar, debido a que se detectaron 50 controles, con periodicidad inexacta, 89 controles con oportunidad errónea y 44 controles con errores en la determinación de la automatización. (Ver Anexo N°7, Tabla N°1) b) El siguiente control del Proceso crítico "Diseño de Bases de Licitación", no cumple la descripción señalada en el Documento Técnico N°70/2016: "Que: Falta de participación. Como: No asistencia a reuniones de comité. Quién: Comité de bases. Cuando: en reunión determinada para tal efecto". c) Además, en el siguiente control del Proceso "Servicio al Cliente y Post Venta", no se incluyó el cuando: "Que: elaborar calendario de visitas a terrenos Como: a través de planillas Excel queda registrado dicha actividad en el User institucional Quien: Jefe Subdepartamento Servicios Clientes". d) Por otra parte, se detectaron 19 controles cuya valorización es deficiente y distorsiona los resultados. (Ver Anexo N°7, Tabla N°2).		• Revisar y rectificar junto con los Coordinadores de Riesgos la clasificación y ponderación de los controles, considerando los lineamientos del Documento Técnico N°70/2016.		31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos en coordinación con los Coordinadores de Riesgos deberán rectificar la clasificación y ponderación de los controles, conforme a la documentación técnica del CAGG N°70/2016		30-10-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 28-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 28-2021
				Todo lo anterior, vulnera la Fase N°6 Reconocimiento y Levantamiento de los Controles Claves del Documento Técnico N°70/2016 de Metodología de Riesgos.															
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.12. Debilidades en la determinación del nivel de exposiciones al riesgo. Se detectaron 9 Procesos críticos, es decir, un 24%, tanto de negocio, estratégico como de soporte, que se valorizaron con una exposición de riesgo menor, siendo que han presentado deficiencias en la institución, documentados en hallazgos en las auditorías históricas efectuadas. (Ver Anexo N°8, Tabla N°1)		• Revisar y rectificar junto con los Coordinadores de Riesgos el valor y la clasificación de los niveles de exposición al riesgo de los Procesos.		31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos en coordinación con los Coordinadores de Riesgos deberán verificar el valor y la clasificación de los niveles de exposición al riesgo de los procesos.		30-10-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 26-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 26-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación del Compromiso	Medio de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
				A.13. Inconsistencias en Reporte enviado al CAlGIG, para cumplir con el Objetivo Gobernamental de Auditoría N° 3. De acuerdo a la revisión efectuada al Informe Matriz de Riesgos Abreviada 2019 e Informe de Plan de Tratamientos abreviado, enviado en el reporte bajo Ordinario N°3914 con fecha 27 de diciembre del 2019 al CAlGIG, se detectó: a) La existencia de 10 Riesgos Económicos levantados como Riesgos Financieros, y 8 Riesgos de Procesos y Personas, levantados como Riesgos Estratégicos. (Ver Anexo N°9, Tabla N°1) b) Adicionalmente, al analizar y evaluar los 10 riesgos financieros, 10 riesgos estratégicos y 10 señales de alerta, identificados en la Matriz de Riesgos abreviada, se detectó que no fueron levantados los más críticos y relevantes para el Servicio. c) Por otra parte, en la Matriz de Riesgos se identificaron 5 Señales de alerta, pero en el Reporte enviado al CAlGIG, se incorporaron adicionalmente 5 nuevas señales de alerta. d) Falto incorporar las siguientes señales de alerta críticas: - Recibir, en el cumplimiento de funciones públicas, donaciones, regalos o cualquier otro bien o servicio bajo cualquier concepto, proveniente de personas naturales o jurídicas. - Relaciones cercanas de parentesco, sociales o de negocios de una de las contrapartes una operación con un funcionario público relacionado a la aceptación de dicha operación. - Funcionarios públicos que con frecuencia permanecen en la oficina más allá de la hora del cierre, o concurren a ella por fuera del horario habitual sin causa justificada.	• Revisar y rectificar la consistencia los riesgos incorporados en la Matriz de Riesgos Abreviada y el Ranking de Riesgos.			El Encargado de riesgos deberá trabajar en forma conjunta con los Coordinadores de riesgos para: Revisar y rectificar los riesgos incorporados en la matriz de riesgos y el ranking de riesgos.								
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.14. Falta de Procesos en el Ranking. El ranking no considera el 100% de los Procesos identificados en la Matriz de Riesgos, ya que, faltan los siguientes Procesos: "Asesoría Jurídica – Negocio", "Monitoreo y Seguimiento", y "Tramitación de Multas". Por otra parte, se incorporaron los siguientes Procesos en el Ranking, que no los contemplaba la Matriz de Riesgos 2019: "Gestión Demanda", "Gestión Programas Ministeriales", y "Retiro/Inimentación de los Clientes- Usuarios". Adicionalmente, se detectó que existen Procesos Críticos con antecedentes históricos de deficiencia derivados de las Auditorías internas y externas, que no fueron incluidos en los primeros lugares del Ranking: - Gestión de Contratos y Distribución - Servicio al Cliente y Post Venta - Gestión Operaciones Logísticas - Gestión de Compras - Gestión Programas Ministeriales	• Incluir todos los Procesos en el Ranking de Procesos que se encuentran en la Matriz de Riesgos y se ordene coherentemente de mayor a menor relevancia considerando aquellos que comunmente se observan situaciones deficientes y/o que afectan la imagen del Servicio.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá considerar que todos los procesos del ranking de procesos se encuentren en la matriz de riesgos. Además deberá considerar aquellos que observan situaciones deficientes y/o que afectan la imagen del Servicio.	30-10-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 27-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 27-2021
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos			31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión		30-10-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 10-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 10-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado			Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/ Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.15. Inconsistencia entre Ranking de Procesos y Plan de tratamientos. Se observó que los riesgos priorizados en el Plan de tratamiento no corresponden a los Procesos de mayor ubicación en el Ranking. (Ver Anexo N°10, Tabla N°1) Adicionalmente, los riesgos tratados no corresponden a todo el Proceso o Subprocesos priorizados. (Ver Anexo N°10, Tabla N°2) Finalmente, no existe evidencia de la fundamentación mediante políticas e instrucciones de la Dirección por no priorizar para su tratamiento los primeros lugares del ranking o cuando se tratan una cantidad no significativa de riesgos.	• Corregir el Plan de Tratamientos abreviado, en concordancia con el Ranking de Procesos.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá corregir el Plan de Tratamiento abreviado, en concordancia con el ranking de procesos.	30-11-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 22-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 22-2021
				Lo anterior vulnera lo señalado en Documento Técnico N°70/2016, página 47, que señala que "Los riesgos escogidos para el tratamiento deben ser adecuados para gestionar el riesgo del o los Procesos y Subprocesos priorizados, esto implica que dentro de un Proceso deberían tratarse los riesgos relevantes o críticos que faciliten que éste mejore de manera de mantener sus riesgos (a nivel de Proceso) dentro de los límites tolerables".	• Actualizar el Plan de Tratamientos, ajustándose a la metodología definida en la Documento Técnico N°70/2016, en lo que respecta a Estrategia, Descripción de Estrategia y Efecto Potencial. • Coordinar con las respectivas áreas, para subsanar las debilidades detectadas en el Plan de Tratamiento, considerando: - Definir una cobertura representativa de los riesgos, - Definir la estrategia en relación al riesgo, - Definir los indicadores como fórmula, definir adecuadamente el tipo de evidencia a observar.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado de Riesgos deberá actualizar el Plan de Tratamiento ajustándose a la metodología definida en documento técnico N°70/2016 en lo relativo a estrategia y/o efecto potencial. Deberá coordinarse con las áreas para subsanar las observaciones detectadas por la Unidad de Auditoría Interna.	30-08-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 30-2021	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
5	ASEG-15	16-06-2020	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.16. Deficiencias en el levantamiento del Plan de Tratamiento. Se observó en el Plan de Tratamientos 2019, que: a) Existen 6 Riesgos cuya estrategia definida para tratar el riesgo, es errar. Sin embargo, de acuerdo a DT N°70/2016, en página 46, se señala que "El objetivo principal de la selección de las estrategias siempre debe ser el reducir la severidad del riesgo y/o aumentar la efectividad del control existente, acciones que finalmente repercuten en bajar el nivel de la exposición al riesgo. Las estrategias escogidas deberían ser: reducir, aceptar, compartir o evitar, teniendo presente que las estrategias de aceptar o evitar, no tienen efecto sobre la severidad del riesgo o la efectividad del control, y que la estrategia evitar es de aplicación muy limitada en el sector público". (Ver Anexo N°11, Tabla N°1). b) Adicionalmente, el siguiente indicador del Plan de Tratamiento no se describen como fórmula ni se expresan en términos de medir (cantidad, porcentaje, etc.): Reporte Excel de "Diferencias de cantidades licitadas v/s cantidades pronosticadas" c) Por otra parte, no define adecuadamente el tipo de evidencia (registros documentales o electrónicos en el sistema) que se observará en 9 casos. (Ver Anexo N°11, Tabla N°2) d) Finalmente, en 8 casos falta evidencia que sirva para dar cuenta del avance o cumplimiento de la meta. (Ver Anexo N°11, Tabla N°3)	• Definir la estrategia en relación al riesgo, • Definir los indicadores como fórmula, definir adecuadamente el tipo de evidencia a observar.	31-12-2020	Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión		30-08-2020	Encargado de Riesgos	100%	Acta 30-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 30-2021
10	ASEG-05	21-12-2020	Auditoría Aseguramiento Especial al Proceso de Compras Públicas realizadas durante Emergencia Sanitaria.	A.1. Incumplimiento de plazos de normativa vigente. De la muestra de compras inspeccionadas, se detectó de 6 a 102 días de diferencia entre la fecha de la resolución afecta que aprueba el contrato, y su fecha de publicación en Portal Mercado Público de 3 a 14 días entre la fecha de toma de razón de la Contraloría General de la República y la fecha de publicación, y entre 2 a 20 días entre la fecha de la resolución eventa que aprueba el contrato, y la publicación en Portal Mercado Público. Ver Anexo N°8, Tabla N°1. Por otra parte, se observaron de 2 a 15 días de diferencia, entre la fecha de entre la fecha del acto administrativo que aprueba el contrato y la fecha del contrato firmado por el proveedor. Ver Anexo N°8, Tabla N°2.	• Se recomienda a Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, generar un control interno de revisión periódico de los plazos entre la fecha del acto administrativo que aprueba el contrato y la fecha del contrato firmado por el proveedor.	30-01-2021	Jefa Asesoría Legal Adquisición 5	Se definirá un profesional del Departamento (con su respectivo back-up) responsable de monitoreo y control de los plazos comprometidos para emitir los actos aprobatorios de contratos, reportando en forma mensual a la jefatura del área legal-adquisiciones	30-01-2021	Jefa Asesoría Legal Adquisición 5	100%	Acta 39-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 39-2021

ANEXO

COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso				
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Área/Función/ Etc.	Descripción de la condición del Hallazgo		Descripción Recomendación	Punto Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Prazo de implementación establecido	Responsable	Porcentaje de implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromiso si el responsable	Responsable	Prazo	Observaciones
				A.2. Falta de información y uniformidad en la información incluida en portal Mercado Público. a) Se observó una falta de uniformidad en los siguientes datos incorporados Portal Mercado Público, sección Cotización: - Nombre de las cotizaciones. Ver Anexo N°6, Tabla N°1. - Descripción de la Cotización. Ver Anexo N°6, Tabla N°2. - Motivos de la Cotización. Ver Anexo N°6, Tabla N°3. Por otra parte, se detectó que el nombre del contacto, se incluía el nombre y apellido completo y en otros la inicial del nombre y el apellido completo. Ver Anexo N°6, Tabla N°4. Así mismo, de la muestra de 27 cotizaciones, se detectaron 6 casos, es decir un 22%, en que no se incluía el teléfono de contacto de CENABAST. Ver Anexo N°6, Tabla N°5. Además, se observaron ingresos de montos brutos, unitarios, y un caso de la muestra en que no se incluía el monto. Ver Anexo N°6, Tabla N°6. b) Se observó en Portal Mercado Público, sección Orden de compra, que: - En 8 casos no se adjuntó a la plataforma el mandato, solo la referendación presupuestaria. Ver Anexo N°7, Tabla N°1. - En 3 casos no corresponde el número de referendación cargada. Ver Anexo N°7, Tabla N°2. - En 2 casos no se adjuntó la referendación presupuestaria de CENABAST, si no la de la subsecretaría. Ver Anexo N°7, Tabla N°3. - En 1 caso no corresponde la referendación ni mandato cargada. Ver Anexo N°7, Tabla N°4. - En 1 caso se adjuntó el mandato con referendación N°1181, faltando el N°1603. Ver Anexo N°7, Tabla N°5. - En 1 caso se adjuntó el Informe de continuidad presupuestaria del 27/11/2019. A.5. Falta de supervisión en la confección de resoluciones que aprueban contratos. De la muestra aleatoria de 27 adquisiciones, se detectaron las siguientes situaciones: a) Se observó que, en la totalidad de la muestra de Contratos de Adquisiciones, no se encontraba el visto bueno de la funcionaria que lo confecciona "DMV". Ver Anexo N°4, Tabla N°1 e Imagen N°1. b) Se detectó que tanto en el contrato de adquisición firmado por el proveedor ECOLAB S.A. y por CENABAST con fecha 29/04/2020 como en la resolución apuraba contratación directa N°157 del 20/05/2020, se incluyó como Rut del proveedor el número 90 604 460-8, siendo el correcto el número 96 604 460-8. Ver Anexo N°5, Imagen N°1 e Imagen N°2. c) En la totalidad de la muestra de compras, que cuentan con resolución aprobatoria de contrato, no se incluyó en los considerandos, la confirmación de la inscripción y habilidad del proveedor en el registro electrónico de proveedores www.chileproveedores.cl, para contratar con el Estado. d) Resolución Exenta N°73 del 01/04/2020 que "Autoriza contratación directa 621-213-CT20 con PRONOMED Ltda.", no se incluyó en los vistos o considerandos, el mandato de compra N°327/2020, el cual fue adjuntado en el Portal Mercado Público. e) Se detectó que en la Resolución Exenta N°91 del 16/04/2020 que "Autoriza contratación directa 621-241-CT20 con BIODMEDICA SPA.", se incluyó en los vistos o considerandos, el mandato de compra N°532/2020, siendo los correctos los	• Se recomienda a Jefatura de Departamento de Compras: a. Asignar la responsabilidad de supervisión y control de la información cargada en Portal Mercado Público. b. Cargar en portal Mercado Público la información faltante señalada en el hallazgo. c. Generar un instructivo de como se debe cargar la información en Portal Mercado Público.	31-01-2021	Jefatura de Departamento de Compras	a. Jefatura de Departamento de Compras instruya por Sigdoc a las Jefaturas de Gestión de Adquisiciones utilizar la siguiente nomenclatura para las Cotizaciones: Nombre Cotización: Texto Breve Producto (Solicitud de pedido) Ejemplo: MEDROXIPROG 150MG/ML SUSP (INVEC RPI/FAM 4000009215) Descripción de la Cotización: Clasificación de Compra de Excepción Ejemplo: Compra de Excepción - Términos de referencia (TDR) Res Ex. 2934/2018 Motivo de la cotización: Clasificación de Compra de Excepción Ejemplo: Indispensable Nombre y Apellidos del Gestor de Abastecimiento de Contacto en Cenabast: Ejemplo: Cristóbal Tapia Aravena Teléfono de Contacto: 56-02-25728648 Email de Contacto: ctapia@cenabast.cl b. Jefatura de Departamento de Compras instruirá por Sigdoc a las Jefaturas de Gestión de Adquisiciones a incluir en todas las solicitudes de pedido la referendación respectiva.	19-03-2021	Jefatura de Departamento de Compras	100%	Acta 35-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 35-2021	
10	ASIG-05	21-12-2020	Auditoría Especial al Proceso de Compras Públicas realizadas durante Emergencia Sanitaria.			• Se recomienda a Jefatura de Asesoría Jurídica, generar un control de revisión aleatorio de las resoluciones que aprueban contratos.	28-02-2021	Jefa Asesoría Legal Adquisiciones	Revisar los modelos de actos administrativos actualmente vigente, considerando las distintas fuentes de adquisición: Bases/TDR/condiciones contractuales e implementar correcciones si se considera necesario. Posteriormente, se definirá una pauta de revisión y un mecanismo de control aleatorio de las resoluciones aprobatorias de contratos.	28-02-2021	Jefa Asesoría Legal Adquisiciones	100%	Acta 45-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 45-2021

COMPROMISSOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe	Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Plan/Unitario/Etc.		Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones	
				A.3. Incumplimiento y falta de actualización del procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" Resolución Externa N° 6.464 de fecha 22 de noviembre de 2017. 1) requerimiento de Compra. No se cumple el ítem 6.2.3 del Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" donde se menciona que el Encargado de Adquisiciones Internas realiza lo siguiente: "Revista que lo solicitado esté incluido en el Plan Anual de Compras y si corresponde envía a la Unidad de Contabilidad un Memorandum para solicitar el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestaria), informar al Jefe del Departamento Requerente (si el bien y/o servicio no está incluido en el Plan Anual de Compras) quien debe justificar el gasto fuera del Plan, generando una nueva Resolución que lo autorice" Se solicitaron las Resoluciones que justifican las compras fuera del Plan al Jefe del Departamento Administración y Servicios Internos por correo electrónico el día 05 de marzo de 2021, se obtuvo como respuesta, que el requerimiento de realizar Resoluciones que justifiquen las compras fuera del Plan de Compras, no son exigencias de la Ley de Compras Públicas, por lo que la solicitud no aplicaba. Se consultó la ruta de la carpeta compartida, donde se deben dejar documentadas por procedimiento, en la cual no se observó su existencia. 2) Respuesta de Acta de Recepción de Productos y/o Servicios fuera de los plazos. En Base al Procedimiento, ítem 6.6.11 del Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" que menciona: "Envía facturas a jefe de Sub Depto. Administración Interna y Jefe del Departamento Requerente, a través de "Acta de Recepción de Producto y/o Servicios" para revisión y V.B." Plazo: 3 días hábiles desde su entrega" De un total de 20 Egresos Contables revisados, en 4 Egresos de Pago del año 2020 y en 16 de los años 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, no se actualizó el procedimiento PR-FIN-004.	Al jefe de División Tecnologías de la Información: • Cumplir lo dispuesto en el Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" en su ítem 6.6.11 y remitir la respuesta de las Actas de Recepción de Producto y/o Servicios dentro del plazo estipulado de 3 días hábiles.	30-07-2021	Jefe de División Tecnologías de la Información	Cumplir lo dispuesto en el Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" en su ítem 6.6.11 y remitir la respuesta de las Actas de Recepción de Producto y/o Servicios dentro del plazo estipulado de 3 días hábiles.	30-06-2021	Jefe de División Tecnologías de la Información	100%	Acta 48-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 48-2021	
4	ASEG-10	29-04-2021	Auditoría Compras Convenio Marco TIC	A.1. Falta de Oportunidad en los Registros Contables. De la revisión efectuada a 235 facturas de gastos asociadas a las 25 importaciones de la muestra, se evidencian las siguientes situaciones: a) Existen 2 Facturas, por un monto de \$1.508.760.- recibidas entre marzo y octubre de 2020, con atraso de 251 a 460 días posterior a la fecha de emisión (referencia al 30 de junio de 2021), que no han sido contabilizadas, debido a que una parte de la adquisición corresponde a Custodia. Ver detalle en Anexo N°1, Tabla A. b) Existen 2 Facturas, por un monto de \$14.402.048.- recibidas entre julio y agosto de 2020, con atraso de 323 a 364 días posterior a la fecha de emisión (referencia al 30 de junio de 2021), que no han sido contabilizadas, debido a que fue contabilizado como anticipo. Ver detalle en anexo N°1, Tabla B. c) Existen 4 Facturas, por un monto de \$304.583.- recibidas entre agosto y octubre de 2020, con atraso de 273 a 316 días posterior a la fecha de emisión (referencia al 30 de junio de 2021), que no han sido contabilizadas, debido a que el pedido de compra no fue informado a contabilidad. Ver detalle en Anexo N°1, Tabla C. d) Existen 2 Facturas, por un monto de \$3.931.292.- recibidas entre octubre de 2019 y septiembre de 2020, con atraso de 302 a 610 días posterior a la fecha de emisión (referencia al 30 de junio de 2021), que no han sido contabilizadas, debido a que no existe posición en el pedido de compra. Ver detalle en Anexo N°1, Tabla D. e) Existen 2 Facturas, por un monto de 132.402.- del ISP correspondiente a Certificados de Destinación Aduanera, las que deben ser pagadas anticipadamente en la página de Oicora del ISP, para recibir el Certificado, sin embargo, no se ha regularizado el ingreso en el Sistema ERP SAP. Ver detalle en Anexo N°2.	A la Jefatura la División de Administración y Finanzas: a) Instruir mediante Memorandum a la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad, regularizar la contabilización de los documentos pendientes (Facturas y Egresos), según lo levantado en la Observación de Auditoría y el detalle de los Anexos N°1, Tabla A a la D) y Anexo N°2.	15-11-2021	Jefatura División Administración y Finanzas	a) Se instruirá mediante Memorandum a la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad, regularizar la contabilización de los documentos pendientes (Facturas y Egresos), según lo levantado en la Observación de Auditoría y el detalle de los Anexos N°1, Tabla A a la D) y Anexo N°2. b) Se instruirá mediante Memorandum a la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad, regularizar las contabilizaciones de los Certificados de Destinación Aduanera pagados dos veces, evidenciando la salida de fondos y la posterior recuperación, según Anexo N°3. c) Se instruirá mediante Memorandum a la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad, la Elaboración de Análisis de cuenta de las cuentas de Anticipo a Proveedores y Anticipos Proveedores (PNI) al 30 de junio de 2021.	15-11-2021	Jefatura División Administración y Finanzas	100%	Acta 49-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 49-2021	
	ASEG-07	09-07-2021	Auditoría Importaciones														

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe	Recomendaciones		Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso							
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/area/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones	
8	ASEG-07	09-07-2021	Auditoría Importaciones	A.2. Pérdida de IVA por no registro de Facturas. De la revisión efectuada a 235 facturas de gastos asociadas a las 25 importaciones de la muestra, se evidencian las siguientes situaciones: a) Existen 6 facturas de enero a marzo de 2020, contabilizadas el 22 y 23 de junio de 2021, razón por la que, no es posible recuperar el IVA Crédito, por un monto total de IVA de \$155.596.-. Ver detalle en Anexo N°4. b) Existen 5 facturas de julio de 2020, contabilizadas fuera de plazo, razón por la que, no es posible recuperar el IVA Crédito, por un monto total de IVA de \$176.533.-. Ver detalle en Anexo N°5. Por lo anterior, se observa que se está teniendo una pérdida de IVA Crédito Fiscal por no registro oportuno de las Facturas en el Sistema ERP SAP, según lo establecido en el Decreto Ley N°825 "Ley sobre Impuesto a las Ventas y Servicios", que indica en su Artículo N°24 párrafo N°3 "No obstante lo dispuesto en los incisos precedentes y en el artículo anterior, los contribuyentes podrán efectuar los ajustes señalados o deducir el crédito fiscal del débito fiscal o recuperar este crédito en el caso de los exportadores, dentro de los dos períodos tributarios siguientes a aquel que se indica en dichas normas, sólo cuando las respectivas Notas de Crédito y Débito, las facturas o comprobantes de ingreso del impuesto tratándose de importaciones, según corresponda, se reciban o se registren con retraso, por cualquier hecho no imputable al contribuyente."	A la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad: a) Informar mediante Memorándum a esta Unidad de Auditoría Interna con copia a la Jefatura de la División de Administración y Finanzas, las razones de por qué se generó la pérdida de IVA para la institución de las facturas mencionadas en los Anexos N°4 y N°5.	31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Contabilidad	a) Informar mediante Memorándum a la Unidad de Auditoría Interna con copia a la Jefatura de la División de Administración y Finanzas, las razones de por qué se generó la pérdida de IVA para la institución de las facturas mencionadas en los Anexos N°4 y N°5.	31-12-2021	Jefatura Sub Departamento de Contabilidad	100%	Acta 50-2021	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 50-2021
				A.3. Inconsistencia en el Pedido de Compra. De acuerdo, a la información observada en el Sistema ERP SAP, Transacción ME23N, Historial de Pedidos, se detectó que existen 32 facturas imputadas a un Pedido de Compra distinto al relacionado a la importación, se evidenciando las siguientes situaciones: a) Existen 15 facturas de Gastos de Inspección y/o acondicionamiento, enviadas por el Departamento de Asuntos Regulatorios a Contabilidad, sin embargo, no se encuentran asociadas al Pedido de Compra correspondiente a la importación en el Sistema ERP SAP. Lo anterior, se genera por dos situaciones, pedidos de compra no creados al momento de recepción de la factura, o pedidos mal informados a contabilidad. Ver detalle en Anexo N°5. b) Existen 17 facturas relacionados a la Compra de Medicamento y Gastos de Aduana, informados por el Subdepartamento de Importaciones en Dossier enviado a Contabilidad, sin embargo, no se encuentran asociados al Pedido de Compra correspondiente en el Sistema ERP SAP, ver detalle en Anexo N°7. Se observa que no existe un instructivo para la validación de las Facturas asociadas a los Pedidos de Compra para gastos relacionados al ISP. Acondicionamiento u otros, considerando entre otras cosas: • La definición de un responsable de validar el Pedido de compra informado a Contabilidad. • Revisión de Facturas y como se evidencia la validación en la documentación. • La elaboración de los Borradores de las Facturas de ISP, o de Acondicionamiento con detalle de la totalidad de los Pedidos de Compra y Montos asociados, en el Acta de Recepción de Productos y/o Servicios, enviada por Contabilidad. • El envío de Antecedentes de las Facturas con Acta de Recepción al Subdepartamento de Importaciones para Control.	A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Instruir mediante Memorándum a la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad, realizar la corrección de los Pedidos de Compra de los Anexos N°6 y N°7 en el Sistema ERP SAP, una vez recibida la información desde el Departamento de Asuntos Regulatorios y el Subdepartamento de Importaciones. b) Instruir mediante Memorándum a un responsable de participar de las reuniones de coordinación con el Departamento de Asuntos Regulatorios y el Subdepartamento de Importaciones, para la elaboración de los instructivos relacionados a las facturas de importación.	31-12-2021	Jefatura División Administración y Finanzas	Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Se instruirá mediante Memorándum a la Jefatura del Subdepartamento de Contabilidad, realizar la corrección de las facturas asociadas al Pedidos de Compra correcto de los Anexos N°6 y N°7 en el Sistema ERP SAP, una vez recibida la información desde el Departamento de Asuntos Regulatorios y el Subdepartamento de Importaciones. b) Se instruirá mediante Memorándum a un responsable de participar de las reuniones de coordinación con el Departamento de Asuntos Regulatorios y el Subdepartamento de Importaciones, para la elaboración de los instructivos relacionados a las facturas de importación.	31-12-2021	Jefatura División Administración y Finanzas	100%	Acta 51-2021	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 51-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe	Recomendaciones		Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso					
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/Étc.	Descripción de la Corrección del Hallazgo	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso	Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
8	ASEG-07	09-07-2021	Auditoría Importaciones	A.6 Pagos duplicados de Certificado de Destinación Aduanera (CDA). De la revisión efectuada a 235 facturas de gastos asociados a las 25 importaciones de la muestra, se evidencia que existen 4 Pagos duplicados de Certificado de Destinación Aduanera (CDA), efectuados en la página del ISP Glicona, por un monto total de \$264.804.-Ver detalle en Anexo N°13. Consultada esta información al Departamento de Asuntos Regulatorios, nos informan que no existe emisión del Certificado de Destinación Aduanera de forma duplicada, lo anterior, se evidencia que los pagos duplicados son realizados siempre a una misma referencia de CDA. Ahora bien, según lo informado por la Jefatura de la División de Administración y Finanzas, lo anterior, ocurre principalmente por intermitencias en el sitio web del ISP Glicona, debido a que en ocasiones al momento de autorizar el pago se presentan inconvenientes que generan que exista duplicidad en los pagos. Cabe mencionar que, cuando ocurren estos pagos duplicados, el Departamento de Asuntos Regulatorios envía un Oficio al ISP, solicitando la restitución de los fondos a la cuenta informada por CENABAST , pero a la fecha de esta revisión no se tienen antecedentes de la recuperación de los montos antes detallados.	A la Jefatura del Departamento de Asuntos Regulatorios: a) Generar un listado de la totalidad de los ID del año 2020 y 2021, que se ha solicitado devolución al ISP por pagos duplicados. b) Generar una medida de Control y/o Supervisión para informar a la Jefatura de Tesorería cuando se generen pagos duplicados.	30-11-2021	Jefatura Departamento de Asuntos Regulatorios	Jefatura del Departamento de Asuntos Regulatorios: a) Se Generará un listado de la totalidad de los ID del año 2020 y 2021, que se ha solicitado devolución al ISP por pagos duplicados. b) Se Generará una medida de Control y/o Supervisión para informar a la Jefatura de Tesorería cuando se generen pagos duplicados, la que consiste en incluir en la distribución del Ofi enviado al ISP para que estos estén en conocimiento y hagan seguimiento a estas solicitudes	30-11-2021	Jefatura Departamento de Asuntos Regulatorios	100%	Acta 57-2021	N/A	N/A	N/A	Acta 57-2021
8	ASEG-07	09-07-2021	Auditoría Importaciones	A.7. Facturas pendientes de Pago con un promedio de Atraso de 168 días. De la revisión efectuada a 235 facturas de gastos asociadas a las 25 importaciones de la muestra, se evidencia que, existen 9 Facturas pendientes de pago al ISP, por un monto total de \$3.757.253.- con un promedio de atraso de 168 días desde la fecha de emisión de la factura. Ver detalle en Anexo N°14. Lo anterior incumple a lo establecido en la Ley N°21.131 que establece pago a 30 días.	A la Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Instruir mediante Memorandum a la Jefatura del Subdepartamento de Tesorería, efectuar los pagos pendientes, según anexo N°14. Posteriormente enviar copia de los Egresos con las respectivas cartolas bancarias, a esta unidad de Auditoría Interna.	15-11-2021	Jefatura División Administración y Finanzas	Jefatura de la División de Administración y Finanzas: a) Se instruirá mediante Memorandum a la Jefatura del Subdepartamento de Tesorería, efectuar los pagos pendientes con un máximo de 30 días una vez recibida la documentación por parte del área de Importaciones y/o Asuntos Regulatorios, según anexo N°14. Posteriormente enviar copia de los Egresos con las respectivas cartolas bancarias, a esta unidad de Auditoría Interna.	15-11-2021	Jefatura División Administración y Finanzas	100%	Acta 56-2021	No aplica	No aplica	No aplica	Acta 56-2021
6	ASEG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.10. Falta de procedimiento, instructivo o Manual sobre el proceso de Evaluación de las Ofertas, Confeción del Cuadro Comparativo y Validación de Tratos Directos. De acuerdo a la información inspeccionada, no existe formalizado un Procedimiento, Instructivo o Manual sobre las actividades, controles y plazos del Proceso de Evaluación de las Ofertas y la Confeción del Cuadro Comparativo. Debido lo anterior, se observó: a) En Acta de Evaluación de la oferta ID Licitación 621-911-1020, no se completó la Sección 2.3 "Solo en caso que haya ofertas inadmisibles", existiendo la oferta 6000023552 inadmisibles técnicamente. Ver Anexo N°9, Imagen N°1. b) El Acta de Evaluación de la oferta ID Licitación 621-698-1R20 y sus declaraciones juradas sobre ausencia de Conflicto de Interés por parte de los miembros de la comisión evaluadora, se encuentra sin fecha de emisión. Ver Anexo N°9, Imagen N°2. c) En Declaración jurada sobre ausencia de Conflicto de Interés por parte de los miembros de la comisión evaluadora de la oferta ID Licitación 621-659-1R20, se encuentra sin fecha y Rut una de las tres declaraciones. Ver Anexo N°9, Imagen N°3. d) En Declaración jurada sobre ausencia de Conflicto de Interés de la oferta ID Licitación 621-1219-1R20, señala RUT "N/A" en una de las tres declaraciones. Ver Anexo N°9, Imagen N°4. e) No se encuentran adjuntos en el Portal de Mercado Público, las Declaraciones juradas sobre ausencia de conflicto de interés por parte de los miembros de la Comisión Evaluadora, de la oferta ID Licitación 621-733-1E20. Ver Anexo N°9.	1) Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Adquisiciones: a) Confeccionar y formalizar bajo Resolución Exenta un Procedimiento, Instructivo o Manual sobre la Evaluación de las Ofertas y la Confeción del Cuadro Comparativo. Coordinar con la Unidad de Planificación y Control de Gestión. b) Efectuar un informe de revisión con la documentación de respaldo que debe ser remitido a la Unidad de Auditoría Interna, incluyendo las modificaciones realizadas a las Actas de Evaluación con debilidades detectadas en el hallazgo. 2) Se recomienda a Jefatura de División Técnica Farmacéutica evaluar, confeccionar y formalizar bajo Resolución Exenta un Procedimiento, Instructivo o Manual sobre la validación de Tratos Directos (condiciones:	31-12-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones o de División Técnica Farmacéutica	1) a) Jefatura de Departamento de Adquisiciones instruye por memorandum a la Jefatura de Programas Ministeriales y Jefatura de intermediación revisar y corregir la información observada si correspondiere evacuar informe para ser remitido a Auditoría desde la Jefatura del Departamento via memorandum. 2) Se procede a elaborar un instructivo para la validación técnica de Tratos Directos (cotizaciones de Mercado Público).	1) a) 31-12-2021 1) b) 10-09-2021 2) 30-09-2021	Jefe Subdpto Gestión Técnica	100%	Acta 53-2021	N/A	N/A	N/A	Acta 53-2021

ANEXO
COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos				Seguimiento de Implementación de Compromiso						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/ Proyecto/Anexo/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Descripción Recomendación		Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso		Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medios de Verificación	Nuevos Compromisos si el responsable corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
6	ASFG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.11. Falta actualización de Procedimientos PR-DT-032/02 Validación y Evaluación Técnica y PR-DAJ-004 Validación Administrativa. Se observó la falta de actualización del Procedimiento PR-DT-032/02 Validación y Evaluación Técnica, debido a: - En el punto 5 sobre "Roles en el Proceso", los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización Interna bajo Resolución Externa N°0001 del 04/01/2021. - No se incluyen las actividades y plazos para el ingreso de la información en el Sistema SAP, y Workflow. - No se contempla un ítem sobre cómo se modificarán los Procesos en caso de Emergencia o Imprevistos. - No se incluye en el punto 9 sobre "Referencias", las normas, reglamentos, Manuales, Bases u otros documentos en que se basa el levantamiento del procedimiento. - Los plazos de validación son inconsistentes con los señalados en las Bases Administrativas. - No se contemplan las validaciones en una etapa. Por otra parte, se detectó la falta de actualización del Procedimiento PR-DAJ-004/00 Validación y Administrativa, debido a: - En el punto 5 sobre "Roles en el Proceso", los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme a la Organización Interna bajo resolución Externa N°0001 del 04/01/2021. - No se contempla un ítem sobre cómo se modificarán los procesos en caso de		1) Se recomienda a la Jefatura de la División Técnica Farmacéutica actualizar el Procedimiento PR-DT-032/02 Validación y Evaluación Técnica modificando lo señalado en el Hallazgo en coordinación con Unidad de Planificación y Control de Gestión. 2) Se recomienda a la Jefatura del Departamento legal Abastecimiento actualizar el Procedimiento PR-DAJ-004/00 Validación Administrativa, modificando lo señalado en el Hallazgo en coordinación con Unidad de Planificación y Control de Gestión.		30-11-2021	1) Jefatura de la División Técnica Farmacéutica a. 2) Jefatura División Jurídica	1) Se procede a dar de baja el Procedimiento actual PR-DT-032 y en su reemplazo, elaborar un instructivo para la validación técnica de licitaciones. 2) La División Jurídica coordinará con el Departamento de Adquisiciones, la actualización del "Procedimiento PR-DAJ-004/00 Validación y Administrativo", conjuntamente con la Unidad de Control de	30-09-2021	Jefatura División Técnica Farmacéutica a	100%	Acta 52-2021	N/A	N/A	N/A	Acta 52-2021	
				A.2. Debilidad en la Admisibilidad de las Ofertas y Asignación de Puntaje. De acuerdo a la información inspeccionada, se evidencian las siguientes situaciones: a) Admisibilidad administrativa de las ofertas: a.1) Se detectaron 25 casos en que los Proveedores adjuntaron el Anexo N°1 "Identificación del Oferente", de forma incompleta, y no se realizó el repaso correspondiente y/o inadmisibilidad de acuerdo a lo señalado en las Bases de Licitación 272/2014, Capítulo III De las Ofertas, punto 2.1a De los Anexos Administrativos, deberán adjuntarse en formato digital como anexo administrativo la identificación del oferente, que corresponde al Anexo N°1, el cual debe ser completado íntegramente, y Capítulo V, De la admisibilidad de las Ofertas, punto 2, De la admisibilidad administrativa, que señala "En esta instancia se verificará la entrega en tiempo y forma de Anexos N°1 y en Bases 341/2016, Capítulo IV De los requisitos mínimos de la oferta, que señala la presentación del Anexo N°1, identificación del oferente, el cual debe ser completado íntegramente. Ver Anexo N°2, Tabla N°1. Cabe señalar que en 2 casos la información no completada correspondía a la Escritura Pública donde conste la personería del representante o apoderado (Nombre de la Notaría, Fecha, N° de Repertorio), la cual tampoco se encontraba en el Portal de Mercado Público, Sección Información del Proveedor y Anexos de ChileProveedores. a.2) Se detectaron 3 casos en la muestra, en que los oferentes presentaron Boletas de Garantía Seriedad de la Oferta, por un monto mayor al señalado en las Bases de Licitación 272/2014, en Capítulo IV De las Garantías, no observándose la		* Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Adquisiciones, investigue las causas que llevaron a la asignación de puntaje erróneo, no cumpliendo con los requisitos obligatorios establecidos en las Bases Administrativas y Técnicas y, remitir los antecedentes a esta Unidad de Auditoría Interna.		10-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones o de 5	Jefatura del Departamento de Adquisiciones o de 5	100%	Acta 54-2021	N/A	N/A	N/A	N/A			

ANEXO

COMPROMISOS DE AUDITORIA IMPLEMENTADOS

Identificación Específica del Tema Auditado				Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe		Recomendaciones			Compromisos			Seguimiento de Implementación de Compromiso							
Nº del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Área/Función/Etc.	Descripción de la Condición del Hallazgo		Descripción Recomendación		Plazo Estimado	Responsable	Descripción compromiso		Plazo de Implementación establecido	Responsable	Porcentaje de Implementación del Compromiso	Medio de Verificación	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
6	ASEG-01	06-06-2021	Validación y Evaluación de las Ofertas	A.3. Inconsistencia en los anexos cargados en Portal Mercado Público y los señalados en las Bases de Licitación. De acuerdo a lo señalado en las Bases de Licitación bajo Resolución Afecta N° 271/2012 N° 341/2016, N° 772/2014 y sus modificaciones y aclaratorias, el Anexo N° 3 y 4 Declaración Jurada Simple, señala que el oferente debe declarar bajo juramento lo señalado en el punto 1.2 y 3, de ese documento, señalando el punto 3, "que ninguno de los miembros de la empresa, o de los integrantes de la unión temporal de Proveedores, han sido condenados por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, en el marco de lo dispuesto en el artículo 24, letra d), del Decreto Ley N° 211/1973 que fija normas para la defensa de la libre competencia". En consecuencia, se detectaron 41 casos, de 12 Licitaciones, en que los oferentes enviaron la confirmación solo por el punto 1 y 2. Ver Anexo N° 3, Tabla N° 1. Cabe señalar que, de acuerdo al alcance de la revisión, no se han evaluado los efectos que la materialización de esta observación pudiera haber generado en los procesos de Licitación.		1) Se recomienda a la Jefatura de Departamento de Adquisiciones: a) Instaurar al Jefe de Plataforma de compras la actualización de los anexos que se cargan en el Portal, para que sean consistentes con las Bases de Licitación. b) Generar un control interno de revisión periódico de los anexos cargados en Portal Mercado Público. 2) Se recomienda a la Jefatura de la División Jurídica, realizar una investigación de la práctica de los oferentes y, remitir los antecedentes a esta Unidad de Auditoría interna.		30-09-2021	Jefatura del Departamento de Adquisiciones o de 5	1) Jefatura del Departamento de Adquisiciones envíara Memorandum a Jefe División Jurídica solicitando instruya la actualización de los Anexos N° 3 y 4 para su consistencia con las Bases de Licitación y su envío a la Plataforma de Adquisiciones para que sean utilizados en Portal Mercado Público.		10-09-2021	1) Jefatura del Departamento de Adquisiciones o de 5	100%	Acta 55 2021	N/A	N/A	N/A	N/A