Resultado De Análisis Foda

Factores Internos				Factores Externos			
Nº	Fortalezas	Nº	Debilidades	Nº	Oportunidades	Nº	Amenazas
1	Adaptación al Cambio.	1	Falta de organización en los papeles de trabajo.	1	Apoyo de la Dirección para la ejecución del trab	1	Retraso en la entrega de documentación para la realización de los trabajos de Auditoría.
2	Equipo comprometido en su labor.	2	Incumplimiento en los plazos.	2	Fortalecer la imagen de apoyo hacia las áreas.	2	Demora o no entrega de informes de organismos fiscalizadores para dar respuesta oportunamente.
3	El equipo posee diversidad de conocimiento y ex	3	Falta de conocimiento en normativa legal.	3	Crear alianzas estratégicas con otras áreas para compartir conocimientos y experiencias.		
4	Equipo con habilidad de persuasión.	4	Falta de Autocrítica.	4	Adquirir conocimiento de otros Servicios de Salud.		
5	Equipo Colaborativo.	5	Dificultad para realizar trabajo bajo presión				
6	Clima laboral favorable.						
7	Independencia para realizar el trabajo de Auditoría.						
8	Mejor imagen de control de Auditoría Interna.						
9	Conocimiento de los procesos internos del negocio.						
10	Compartir conocimiento adquiridos entre los Auditores Internos.						
11	Utilización de Herramientas Tecnológicas.						
12	Acceso a sistemas (SAP y SIRAH, entre otros).						

Mapa de Aseguramiento

MINISTERIO	SALUD
SERVICIO	CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
SERV. DEPENDIENTE	
REGION	METROPOLITANA
CODIGO PLAN	CENABAST-22-v01
FECHA DE EMISION	27-12-2021

Mapa de Aseguramiento

					Cobertura Auditoría Interna	Cobertura Auditoría Externa			Cobertura de otros proveedores			Conclusión Cobertura (marcar sólo una opcion)		
Materia de Auditoría	Proceso Transversal en el Estado	Cargo directivo del responsable de la Materia de Auditoría: Proceso, Área, Programa, etc. (Responsable del riesgo)	Calificación de riesgo inherente, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Severidad)	Calificación de riesgo residual, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Exposición)	Ultimas actividades realizadas (Descripción, Nº Informe y Fecha)	Ultimas actividades realizadas (Descripción, Nº Informe y Fecha)	Actividad Planificada (año en análisis)	Identificar quién la realiza o realizará	Ultimas actividades realizadas (Descripción, Nº Informe y Fecha)	Actividad Planificada (año en análisis)	Identificar quién la realiza o realizará	Alta	Media	Baja
Transparencia	Sistemas de información administrativos	Jefe de Comunicaciones	EXTREMO	MENOR	Lobby, N°8 de 30/06/2018. Lobby N°2 de 18/02/2020. Circular 16, Reportes Trimestrales año 2019 - 2020. Circular 16, Reportes Trimestrales año 2021.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Validación y Evaluación de las Ofertas	Adquisiciones y abastecimiento	Jefe de Asesoría Jurídica	EXTREMO	MAYOR	* Validación y Evaluación de las Ofertas N°7 de 25/08/2017. * Validación y Evaluación de las Ofertas N°6 de 08/06/2021.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Adquisiciones por Importación	Adquisiciones y abastecimiento	Jefa de Compras	EXTREMO	MENOR	* Pedido de Compra N°11 de 17/07/2018. * Importaciones N°4 de 04/09/2017. * Importaciones N°8 de 09/07/2021.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica		X	
Defensa y Control Institucional	Legal	Jefe de Asesoría Jurídica	EXTREMO	MEDIO	* Registro Pago Deudores N°10 de 06/10/2017. * Deuda Clientes N°10 de 27/09/2019. * Informe s/n Fiscalización a la Destrucción de Productos Dados de Baja de 09/08/2018.	Auditoría a los procesos de adquisición de medicamentos mediante la modalidad de trato directo y de eliminación de fármacos e insumos dados de baja, por parte de la CENABAST., N°731 de 2019. * Unidad de Sumarios, Informe N°731 CGR. (octubre-noviembre) año 2021.	Planificación de Contraloría General de la República.	Fiscalizadores de la Contraloría.	No Aplica	No Aplica	No Aplica			X
Recepción, Despacho y Custodia de Documentos	Gestión documental	Jefe Ofina de Partes	EXTREMO	MENOR	Gestión Documental N°1 de 24/02/2017.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica			X
Capacitación	Recursos humanos	Jefe Gestión y Desarrollo de las Personas	BAJO	MENOR	* Capacitación N°3 de 21/03/2017.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica			X
Remuneraciones	Recursos humanos	Jefe Gestión y Desarrollo de las Personas	EXTREMO	MENOR	* Control de Asistencia - Horas Extras N°7 de 25/06/2021. * Remuneraciones Ley N°18.831 Pago Bono/ Función Crítica. N°6 de 27/08/2020.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica		X	
Evaluación de Convenios	Mecanismos de Incentivo de Remuneraciones	Jefe Planificación y Control de Gestión	EXTREMO	MAYOR	* Informe Revisión CDC N°4 de 31/01/2017. * Avance Semestral cumplimiento CDC-PMG N°5 de 22/09/2017. * Informe Revisión CDC Memo N°17 de 09/02/2018. * Informe Revisión CDC Memo N°14 de 20/02/2019. * Informe Revisión CDC N°10 de 05/02/2020.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Presupuesto	Financiero	Jefe de Finanzas	MODERADO	MAYOR	* Ejecución Presupuestaria N°11 de 05/10/2017. *Fiscalización Fondos Fijos N°1 de 20/10/2020. * Fiscalización Arqueo Fondos Fijos N°6 de 22/12/2021.//	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica			X
Adquisiciones por Programas Ministeriales	Adquisiciones y abastecimiento	Jefe de Compras	EXTREMO	MAYOR	* Pedido de Compra N°11 de 17/07/2018. * Proceso de Programa Ministerial Ley * Ricarte Soto N°15 de 19/12/2017. * Proceso de Programas Ministeriales de Productos VIH N°17 de 21/12/2017. * Adquisición y Distribución Ley Ricarte Soto N°9 de 29/10/2020. * Programa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA N° 10 de 06/09/2021.	* Auditoría a los procesos de adquisición de medicamentos mediante la modalidad de trato directo y de eliminación de fármacos e insumos dados de baja, por parte de la CENABAST., N°731 de 2019. * Auditoría a las adquisiciones de bienes y servicios, recepción, pago, almacenamiento y distribución, relacionados con la emergencia sanitaria por la pandemia del virus SARS CoV-2 N°702 de 2020.	Planificación de Contraloría General de la Republica.	Fiscalizadores de la Contraloría.	No Aplica	No Aplica	No Aplica		X	
Activo Fijo	Administracion/mantenimiento recursos	Jefe Administración Interna	MODERADO	MEDIO	* Arqueo Fondo Fijo Bienestar, N°2 de 22/10/2020. * Arqueo Fondo Fijo Administración Interna, N°1 de 22/10/2020.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica		X	
Auditorías Internas	Auditoría Interna	Jefa de Auditoría	ALTO	MENOR	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Conciliaciones Bancarias	Financiero	Jefe de Tesorería	ALTO	MEDIO	Respuesta Pre Informe N° 731, Materia Control Interno,	Auditoría a los procesos de adquisición de medicamentos mediante la modalidad de trato directo y de eliminación de fármacos e insumos dados de baja, por parte de la CENABAST., N°731 de 2019.	Planificación de Contraloría General de la Republica.	Fiscalizadores de la Contraloría.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Fiscalizaciones	Auditoría Interna	Jefa de Auditoría	ALTO	MENOR	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		

Mapa de Aseguramiento

					Cobertura Auditoría Interna	Cobertura Auditoría Externa			Cobertura de otros proveedores			Conclusión Cobertura (marcar sólo una opción)		
Materia de Auditoría	Proceso Transversal en el Estado	Cargo directivo del responsable de la Materia de Auditoría: Proceso, Área, Programa, etc. (Responsable del riesgo)	Calificación de riesgo inherente, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Severidad)	Calificación de riesgo residual, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Exposición)	Ultimas actividades realizadas (Descripción, Nº Informe y Fecha)	Ultimas actividades realizadas (Descripción, Nº Informe y Fecha)	Actividad Planificada (año en análisis)	Identificar quién la realiza o realizará	Ultimas actividades realizadas (Descripción, Nº Informe y Fecha)	Actividad Planificada (año en análisis)	Identificar quién la realiza o realizará	Alta	Media	Baja
Almacenamiento	Adquisiciones y abastecimiento	Jefe de Ventas y Operaciones	ALTO	MENOR	* Almacenamiento farmacos y medicamentos N°6 de 2016. * Almacenamientode Productos en Bodega Lourdes N°15/2021.	Auditoría a los procesos de adquisición de medicamentos mediante la modalidad de trato directo y de eliminación de fármacos e insumos dados de baja, por parte de la CENABAST., N°731 de 2019. * Auditoría a las adquisiciones de bienes y servicios, recepción, pago, almacenamiento y distribución, relacionados con la emergencia sanitaria por la pandemia del virus SARS CoV-2 N°702 de 2020.	Planificación de Contraloría General de la República.	Fiscalizadores de la Contraloría.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Desarrollo Operativo	Sistemas informáticos	Jefe Subdepartamento de Tecnología de la Información.	EXTREMO	MENOR	* Evaluación Sistema de Seguridad de la Información N°8 de 30/10/2018. * Compras Convenio Marco TIC. N°4 de 20/04/2021.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Administración de Activos TIC	Sistemas informáticos	Jefe Subdepartamento de Tecnología de la Información.	ALTO	MENOR	Evaluación Sistema de Seguridad de la Información N°8 de 30/10/2018.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Adquisiciones y Servicios	Adquisiciones y abastecimiento	Jefe Administración Interna	EXTREMO	MENOR	* Aseguramiento a Compras Públicas N°15 de 28/11/2018 y N°13 de 28/11/2017, Circular 16, informe Trimestrales año 2018. * Aseguramiento a Compras Públicas N°15 de 13/12/2019 , Circular 16, informe Trimestrales año2 2018 - 2019.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Gestión Cobranza	Financiero	Jefe de Cobranza	EXTREMO	MAYOR	* Deuda Cliente N°10 de 27)/2019. * Registro pago Deudores N°10 de 06/10/2017.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Administración de Contratos	Almacenamiento y distribución	Jefe Gestión de Contratos	EXTREMO	NO ACEPTABLE	* Término contrato operador logistico N°5 de 30/4/2018. * Distribución PNAC-PACAM N°9 de 10/10/2018. * Devolución a Proveedores N°17 de 11/12/2018.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica		X	
Ingreso de Recursos	Financiero	Jefe de Tesorería	ALTO	MENOR	* Uso de cuentas corrientes bancarias del servicio N°6 de 23/10/2017. * Arqueo de Graantias N°8 de 20/12/2018. * Recuperación de licencias médicas N°3 de 13/4/2018. * Pago de Multa N°12 de 9/09/2019. * Registro pago deudores N°10 de 06/10/2017. * Ejecución Presupuestaria N°11 de 5/10/2017. * Aseguramiento sobre operaciones financiero contable N°14 de 27/12/2019.	* Auditoría a las adquisiciones de bienes y servicios, recepción, pago, almacenamiento y distribución, relacionados con la emergencia sanitaria por la pandemia del virus SARS CoV-2 N°702 de 2020.	Planificación de Contraloría General de la República.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Atención de los Clientes	Comercialización	Jefe Servicio al Cliente	MODERADO	MENOR	* Reprogramación de la Demanda N°14 de 25/10/2017. * Gestión Atención al Cliente N°16 de 30/10/2017. * Devolución a Proveedores N°17 de 11/12/2018. * Pedido Especial N°18 de 18/12/2018.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica		X	
Adquisiciones por Intermediación	Adquisiciones y abastecimiento	Jefe de Compras	EXTREMO	MAYOR	Pedido de Compra N°11 de 17/07/2018.	Auditoría a los procesos de adquisición de medicamentos mediante la modalidad de trato directo y de eliminación de fármacos e insumos dados de baja, por parte de la CENABAST., N°731 de 2019. * Auditoría a las adquisiciones de bienes y servicios, recepción, pago, almacenamiento y distribución, relacionados con la emergencia sanitaria por la pandemia del virus SARS CoV-2 N°702 de 2020.	Planificación de Contraloría General de la Republica.	Fiscalizadores de la Contraloría.	No Aplica	No Aplica	No Aplica		X	

Mapa de Aseguramiento

					Cobertura Auditoría Interna	Cobertura Auditoría Externa			Cobertura de otros proveedores			Conclusión Cobertura (marcar sólo una opción)		
Materia de Auditoría	Proceso Transversal en el Estado	Cargo directivo del responsable de la Materia de Auditoría: Proceso, Área, Programa, etc. (Responsable del riesgo)	Calificación de riesgo inherente, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Severidad)	Calificación de riesgo residual, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Exposición)	Ultimas actividades realizadas (Descripción, Nº Informe y Fecha)	Ultimas actividades realizadas (Descripción, Nº Informe y Fecha)	Actividad Planificada (año en análisis)	Identificar quién la realiza o realizará	Ultimas actividades realizadas (Descripción, Nº Informe y Fecha)	Actividad Planificada (año en análisis)	Identificar quién la realiza o realizará	Alta	Media	Baja
Programación de la Demanda	Comercialización	Jefe de Ventas y Operaciones	EXTREMO	MENOR	*Captura de la Demada N°7 de 2016. * Programación de la Demanada N°12 de 22/10/2021.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Multas	Legal	Jefe de Asesoría Jurídica	MODERADO	MENOR	* Multas N°11 de 21/10/2021.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica		X	
Operador Logístico	Comercialización	Jefe de Ventas y Operaciones	ALTO	MAYOR	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	X		
Estudios e Investigaciones	Estudios e investigaciones	Jefe Inteligencia de Negocios	BAJO	MENOR	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica			X

DIAGNÓSTICO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA.

1.- ANTECEDENTES GENERALES DEL SERVICIO.

La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), es una Institución Pública, descentralizada dependiente del Ministerio de Salud.

CENABAST gestiona los Procesos de Compra mandatados por el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud, Servicios de Salud, Municipalidades y Corporaciones Municipales, y en general por las entidades que se adscriban al Sistema Nacional de Servicios de Salud para el ejercicio de acciones de salud.

MISIÓN:

"Contribuir al bienestar de la población, asegurando la disponibilidad de medicamentos, alimentos, insumos y equipamiento a la Red de Salud, mediante la gestión de un servicio de abastecimiento de excelencia, eficiente y de calidad, para mejorar la salud de todas las personas que habitan en Chile".

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

1. Mejorar el acceso a medicamentos, insumos, dispositivos médicos y alimentos de acuerdo a las políticas sanitarias emanadas del Ministerio de Salud, a través de una eficiente oferta de productos, que asegure un abastecimiento continuo al sistema de salud del país.

2. Apoyar la Estrategia Nacional de Salud, a través de eficientes procesos de compras, que permitan obtener mejores precios y mayor ahorro para el estado.

PRODUCTOS ESTRATÉGICOS:

a) Intermediación para la Compra de Medicamentos. Dispositivos de uso médico, insumos y alimentos.
b) Gestión de Abastecimiento para los Programas Ministeriales.
c) Importación de Medicamentos no disponibles en plaza, como también medicamentos de alto costo adquiridos a precios preferenciales.
d) Ley a Ley N°21.198 entrega la facultad a la Central de Abastecimiento de intermediar la compra de medicamentos para farmacias independientes, lo que significa que estos establecimientos comprarán a los laboratorios medicamentos a un precio menor, para posteriormente venderlos a la población a un precio mucho más económico, gracias a la fijación de un precio máximo de venta que establecerá la Central.

Para complementar las definiciones Estratégicas de **CENABAST,** se presenta los Objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD:

1. Potenciar la Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios.
2. Fortalecer la atención primaria y red de urgencia.
3. Reducir y Controlar los tiempos de espera.
4. Fortalecer el rol del Ministerio de Salud como ente rector de todo el Sistema de Salud.

5. Implementar Tecnologías de Información, con énfasis en el acercamiento de atención a las personas.
6. Desarrollar Plan de Infraestructura en el sector y Equipamiento en Hospitales y Atención Primaria.
7. Implementar métodos de pago que promuevan eficiencia, calidad y equidad.
8. Potenciar la Formación, Perfeccionamiento y Retención de los equipos de Salud.
9. Avanzar a mediano plazo hacia un nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud.
10. Mejorar el Acceso a Medicamentos.
11. Implementar Estrategias para abordar Salud Oral, Medicina Reproductiva y Cáncer.
12. Generar Estrategias de Promoción y Prevención para la Salud de las personas.

2.- MAPA DE ASEGURAMIENTO.

Para una mejor comprensión en la definición y aplicación de Factores Críticos de Riesgo Global, se consideró el Factor de Nivel de Cobertura de Aseguramiento del Universo de Auditoría, que se presenta en la planilla que se adjunta.

3.- FACTORES CRÍTICOS DE RIESGO GLOBALES UTILIZADOS Y SU PONDERACIÓN ESTRATÉGICA.

La Unidad de Auditoría Interna utilizó los Factores Críticos que están definidos en el Documento Técnico N°108 versión 0.2 (octubre 2020) del CAIGG, considerando 8 Factores Críticos Globales de Riesgos que son utilizados por la Institución y que se detallan en el documento adjunto, aplicándose la ponderación señalada en el Documento Técnico.

4.- RANKING DE MATERIAS DEL UNIVERSO DE AUDITORÍA.

Una vez ponderados los Factores Críticos Globales con los Procesos del Universo de Auditoría se obtuvo un ranking, en el cual se seleccionó los Procesos de Negocio mayor o igual a 3.0 para ser incorporado en el Plan Anual de Auditoría para el año 2022.

Además, se relacionaron estos Procesos con la cobertura que tuvo Auditoría tanto interna como externa en estos últimos años, como se muestra en el Mapa de Aseguramiento que coincide con los resultados obtenidos anteriormente.

Para conseguir que la Unidad de Auditoría Interna agregue valor a **CENABAST**, considera una planificación estratégica a corto plazo contemplando por una parte la historia, definiciones y proyecciones estratégicas dirigidas a lo que se quiere llegar, contribuyendo a la eficacia de los procesos.

El Plan contempla las áreas de negocio como foco principal a desarrollar a través de las auditorías y fiscalizaciones, debido al incremento en sus transacciones comerciales a nivel nacional que demanda la ciudadanía en materia de medicamentos y otros, transparencia y control del Recurso Público.

Respecto a los procesos que tienen baja cobertura por Auditoría por no contar con revisión reciente, como es Capacitación, Reportabilidad, Estudios e Investigaciones, se explicarán en el punto siguiente de este informe, como también los otros Procesos de cobertura media.

A continuación, presentan todos los Procesos ordenados de acuerdo a su ranking obtenido para el Plan Anual de Auditoría Interna año 2022.

Ranking de Prioridad	Proceso Transversal Estado	Materias del Universo de Auditoría	Valor Ponderado Final
1	Almacenamiento y Distribución	Operador Logístico	4,8
2	Adquisiciones y Abastecimiento	Ley N°21.198 - Medicamentos CENABAST	4,4
3	Financiero	Facturación Comisión	4,3
4	Adquisiciones y Abastecimiento	Programa PNI	4,2
5	Administración de Bienes Estratégicos	Canasta Esencial de Medicamentos	4,1
6	Adquisiciones y Abastecimiento	Distribución y Pago PNAC- PACAM	4,0
7	Adquisiciones y Abastecimiento	Certificación Presencial y Documental	3,9
8	Adquisiciones y Abastecimiento	Medicamentos de Alto Costo	3,8
9	Recursos Humanos	Ciclo de vida Laboral	3,7
10	Financiero	Multas	3,6
11	Recursos Humanos	Contratos Código del Trabajo / Honorarios	3,5
	Sistemas Informáticos	Sistema de Seguridad de la Información	3,5
12	Coordinación entre Instancias	Validación de Entrega de Gobierno	3,4
13	Financiero	Cobranza Farmacias Independientes	3,3
14	Financiero	Ejecución Presupuestaria	3,2
15	Sistemas de Información Administrativos	Servicio al Cliente	3,1
16	Financiero	Ingreso de Recursos	3,0
17	Sistemas de Información Administrativos	Transparencia	2,8
18	Mecanismos de Incentivo de Remuneraciones	Evaluación de Convenios	2,7
19	Recursos humanos	Administración de Sistemas y Soporte	2,4
20	Legal	Defensa y Control Institucional	1,7
21	Recursos Humanos	Capacitaciones	1,5
	Auditoría Interna	Seguimientos	1,5
22	Estudios e investigaciones	Reportabilidad	1

5.- JUSTIFICACIÓN DE MATERIAS CON CRÍTICIDAD ALTA NO CONSIDERADAS EN EL PLAN DE AUDITORÍA.

Los procesos que obtuvieron un valor ponderado inferior a 3.0 y que no fueron considerados por tratarse de procesos que tienen baja criticidad para el servicio, debido a su bajo impacto al ponderarse con los factores críticos globales de riesgo y el mapa de aseguramiento que tiene CENABAST, quedando estos procesos fuera del Plan de Auditoría.

Cabe destacar que, en materia de transparencia en Plataforma de la OIRS, esta sufriendo modificaciones que se analizaran en futuras revisiones y/o en una posible modificación del Plan Anual de auditoría para el año 2022.

Proceso	Justificación
Transparencia	Separación Plataforma de OIRS a una nueva Plataforma de Reclamos de Clientes.
Capacitaciones	Plan de Adecuación a las necesidades actuales de la institución.

Legal	Flujo Mínimo de defensa.
Investigación	Proceso de apoyo a la Dirección

6.- EXPLICACIÓN TRABAJOS SOLICITADOS POR EL JEFE DE SERVICIO.

El Plan Anual de Auditoría para el año 2022, no contempla este tipo de trabajos, por traspaso de Gobierno, materia que será analizada cuando asuman las nuevas autoridades el próximo 11 de marzo de 2022.

Cabe señalar, que el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno CAIGG., entregara las directrices a los Servicios en Marzo de 2022, y considera la Modificación del Plan Anual de Auditoría.

7.-DETALLAR FORMA DE PRIORIZACIÓN DE LOS TRABAJOS DE SEGUIMIENTO.

Para realizar el trabajo de Seguimiento que va a desarrollar la Unidad de Auditoría Interna de **CENABAST**, primero se priorizará en base a Variables Estratégicas en Materias de Seguimiento, determinando aquellas que presentan los mayores niveles de Riesgo e Importancia Estratégica para el Servicio. Luego, se debe identificar para cada Materia Priorizada, los Informes Finales, las respectivas Observaciones y Recomendaciones a los Compromisos Formales adquiridos por las respectivas Unidades Operativas, que fueron aceptados por las respectivas Jefatura del Servicio y que están incorporados en el Anexo N°4 "Compromisos Pendientes de Implementar", planilla que se adjunta.

Cada materia en análisis debe evaluarse en relación a cada una de las Variables Estratégicas definidas, en base a los Criterios de Evaluación previamente definidos, a los cuales, se les ha asignado un valor específico en la escala que mide el Nivel de Riesgo (impacto).

Finalmente, para cada materia en análisis se sumará cada resultado parcial obtenido en el punto anterior, valor que constituirá el ranking final para priorizar las materias y sus compromisos a incluir en el Anexo con Compromisos Pendientes de Implementar del Plan Anual de Auditoría.

Posteriormente, en forma mensual Auditoría Interna informará a la Unidad de Control de Gestión el grado de cumplimiento de los Compromisos Institucionales.

8.- INDICADORES DE CONTROL DE AVANCE Y RESULTADOS.

Se adjunta cuadro 6, 7, 8 y 9 con el nivel de cumplimiento y la formulación de nuevos indicadores que se presentan a continuación.

1.- Indicador : Nivel de Ejecución del Plan de Auditoría.
Fórmula : (Nº de Auditoría efectivamente realizadas/ Nº de Auditoría contempladas en el Plan Anual de Aprobado) *100
Meta : 100%

2.- Indicador : Nivel de Ejecución de Fiscalizaciones.
Fórmula : (Nº de fiscalizaciones efectivamente realizadas/ Nº de total de Fiscalizaciones contenidas en el Plan Anual Aprobado)*100
Meta : 100%

3.- Indicador : Participación del Equipo de Auditoría en la formulación del Plan Anual..
Fórmula : (Nº de funcionarios de auditoría participantes en formulación del Plan/ Nº total de auditores)*100
Meta : 100%

9.- DETERMINACIÓN DE HORAS DE AUDITORÍA DISPONIBLES ESTIMADAS.

Se consideró para determinar las horas disponibles para la función de Auditoría, el número total de integrantes del equipo de trabajo de Auditoría Interna, descontando los Feriados Legales, Permisos Administrativos y Descansos Complementarios de los funcionarios, como también se proyectó las horas de Capacitación y las posibles Licencias Médicas , de acuerdo a un histórico por funcionario, el resultado de esta determinación se aprecia en los anexos que se adjuntan al Plan Anual de Auditoría año 2022.

Cálculo de días disponibles	
Número de funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna	6
Total de días hábiles del año planificado	251
Total días hábiles de la Unidad de Auditoría Interna	1.506

Estimación de días no considerados en la planificación	
Total días de Feriados legales del equipo de auditoría	159
Total días de Permisos administrativos	36
Total de otros días no clasificados	60
Total días de reuniones	70
Total días no considerados en la planificación anual	325

Estimación de horas de auditoría disponibles	
Número promedio de horas diarias	8
Total días disponible año planificado	1.181
Total de horas disponibles año	**9.448**
Total horas disponibles proyectadas por mes	787,33

El Plan de Auditoría para el año 2022 contribuye al logro de los Objetivos Estratégicos de **CENABAST,** y la Unidad de Auditoría Interna debe contribuir a la mejora de los procesos de gobierno corporativo, gestión de riesgos y control, utilizando un enfoque sistemático disciplinado y basado en riesgos.

CENTRAL DE ABASTECIMIENTOS S.N.S. JEFE AUDITORIA INTERNA

MARÍA SOLEDAD BERNALES ÁLVAREZ
JEFA AUDITORÍA INTERNA

Santiago, 30 de diciembre de 2021.

Indicadores del Plan anual

MINISTERIO	SALUD
SERVICIO	CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
SERV. DEPENDIENTE	
REGION	METROPOLITANA
CODIGO PLAN	CENABAST-22-v01
FECHA DE EMISION	20-12-2021

Cuadro Nº 6. Formulación de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría

Indicadores							
Nombre	Trabajo	Objetivo del Indicador	Descripción del Indicador	Fórmula del Indicador	Evidencia del Cumplimiento	Periodicidad de Medición	Metas Proyectadas
Nivel de Ejecución del Plan de Auditoría	Auditoría Interna	Permite Medir la Planificación del Plan Anual de Auditoría	Medir el grado de avance de la Ejecución del Plan Anual de Auditoría	(Nº de auditoría efectivamente realizadas/ Nº total de auditorías contempladas en el Plan Anual Aprobado)*100	Oficio Enviado al CAIGG.	TRIMESTRAL	100%
Nivel de Ejecución de Fiscalizaciones	Auditoría Interna	Permite Medir la Planificación de las Fiscalizaciones Contenidas en el Plan Anual de Auditoría.	Medir el Grado de Avance de la Ejecución del Plan Anual de Auditoría.	(Nº de fiscalizaciones efectivamente realizadas/ Nº de total de fiscalizaciones contenidas en el Plan Anual Aprobado)*100.	Fecha del Informe de la Fiscalización	TRIMESTRAL	80%
Participación del Equipo de Auditoría en la formulación del Plan Anual.	Auditoría Interna	Participar en la planificación y programación del trabajo anual de las auditorías a realizar.	Mide el grado de involucramiento de los funcionarios.	(Nº de funcionarios de auditoría participantes en formulación del Plan/ Nº total de funcionarios de auditoría)*100.	Acta de Reuniones	ANUAL	80%

Cuadro Nº 7. Resultados de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría sobre Control del Avance

Indicadores							
Nombre	Trabajo	Metas Proyectadas	Cumplimiento Real (% u otra medida)	Explicación de la desviación (si corresponde)	Medidas Tomadas Auditoría Interna	Proyección de Cumplimiento	Conclusión
Nivel de Ejecución del Plan de Auditoría.	Auditoría Interna	100%	100%	NO APLICA	NO APLICA	100%	NO APLICA
Nivel de Ejecución de Fiscalizaciones.	Auditoría Interna	80%	100%	NO APLICA	NO APLICA	100%	NO APLICA
Participación del Equipo de Auditoría en la formulación del Plan Anual.	Auditoría Interna	80%	100%	NO APLICA	NO APLICA	100%	NO APLICA

Cuadro Nº 8. Resultados Finales de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría

Indicadores							
Nombre	Trabajo	Fórmula del Indicador	Metas Proyectadas	Cumplimiento Real (% u otra medida)	Explicación de la desviación (si corresponde)	Medidas tomadas Auditoría Interna	Conclusión
Nivel de Ejecución del Plan de Auditoría	Auditoría Interna	(Nº de auditoría efectivamente realizadas/ Nº total de auditorías contempladas en el Plan Anual Aprobado)*100	100%	100%	NO APLICA	NO APLICA	Se mantiene la meta para el próximo año.
Nivel de Ejecución de Fiscalizaciones	Auditoría Interna	(Nº de fiscalizaciones efectivamente realizadas/ Nº de total de fiscalizaciones contenidas en el Plan Anual Aprobado)*100.	80%	100%	NO APLICA	NO APLICA	Se mantiene la meta para el próximo año.
Participación del Equipo de Auditoría en la formulación del Plan Anual.	Auditoría Interna	(Nº de funcionarios de auditoría participantes en formulación del Plan/ Nº total de funcionarios de auditoría)*100.	80%	100%	NO APLICA	NO APLICA	Se mantiene la meta para el próximo año.

Cuadro Nº 9. Otros Temas Relevantes Asociados al Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría

Tema	Explicación de la Problemática	Medidas tomadas Auditoría Interna	Proyección de Cumplimiento Plan Anual	Conclusión
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Mapa de Aseguramiento

MINISTERIO	**SALUD**
SERVICIO	**CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**
SERV. DEPENDIENTE	
REGION	**METROPOLITANA**
CODIGO PLAN	CENABAST-22-v01
FECHA DE EMISION	**27-12-2021**

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
4	ASEG-11	12-04-2019	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.3. Falta de actualización de la resolución de roles y funciones para la administración de riesgos de acuerdo al Organigrama Funcional de CENABAST. Revisada la Resolución Exenta N°4156 del 29-06-2018, que establece roles y responsabilidades para la administración de riesgos en CENABAST, se observó que quedó desactualizada con la Resolución Exenta N°0157, del 17-01-2019, que actualiza el Organigrama Funcional de CENABAST, debido a que: a) Falta acto administrativo que establezca el rol del Coordinador de Riesgo de la Unidad de Tecnología de la Información, debido a que en la actualidad ya no depende del área de Administración y Finanzas donde existía un coordinador de área. b) Falta actualizar los roles con los nombres de las áreas funcionales siguientes: Unidad de Comunicaciones y Asuntos Públicos, Departamento de Ventas y Operaciones, Unidad de Demanda, Unidad de Inteligencia de Negocios, Departamento de Compras y Contratos, Departamento Técnico y, Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos. Lo anterior vulnera la metodología de la Fase Establecimiento del Contexto del Documento Técnico N°70 de Mantención y actualización del Proceso de Gestión de Riesgo, que señala que: Se deben definir, documentar y aprobar los roles de las personas relacionadas con las siguientes materias: Iniciar acciones para prevenir o reducir los efectos de los riesgos, Controlar el tratamiento de los riesgos, Identificar y registrar cualquier problema relacionado con la gestión de los riesgos, Iniciar, recomendar o proveer soluciones a través de estrategias y, Verificar a través del monitoreo la implementación de las soluciones contenidas en las estrategias.	• A la Jefa de Control de Gestión proponer al Director mediante memorándum la actualización de la Resolución con los roles y responsabilidades para la administración de riesgos en CENABAST. • A la Jefa de Control de Gestión proponer al Director mediante memorándum la actualización la resolución de roles y responsabilidades con los nombres formales de las áreas funcionales.	31-05-2019	Jefe de Control de Gestión	• El Analista de Matriz de Riesgo propondrá al Director mediante memorándum a jurídica para revisión de la propuesta de la actualización de la Resolución con los roles y responsabilidades para la administración de riesgos en CENABAST. • El Analista Matriz de Riesgo propondrá al Director mediante memorándum la actualización la resolución de roles y responsabilidades con los nombres formales de las áreas funcionales.	31-05-2019	Encargado de Riesgos	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
4	ASEG-11	12-04-2019	Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos	A.8. Falta antecedentes de respaldo de datos contenidos en el informe enviado al CAIGG. Revisado el informe abreviado del componente Riesgo Estratégicos y los antecedentes que lo sustentan en carpeta de control de gestión en USER/ Monitoreo de riesgos 2019/ medios de verificación, para dos indicadores no se encontraron los siguientes antecedentes: a) Cualquier medio que verifique o compruebe la ejecución de actividades relacionadas con el Plan, entre otras pueden ser: Listas de asistencia, fotografías, notas de intranet, e-mails, videos, resoluciones de participación en actividades relacionadas, otros. b) Planilla informativa por áreas, de Notificación de Calificaciones. Lo anterior vulnera lo que señala el Documento Técnico N°70 las actividades Recomendadas para Monitorear los Planes de Tratamiento Monitoreo, realizar el Seguimiento de las estrategias seleccionadas y monitoreo de las actividades requeridas.	• A la Jefa de Control de Gestión revisar que estén los antecedentes declarados como medio de evidencia al realizar el Informe de Monitoreo del Plan de Tratamiento Abreviado.	07-10-2019	Jefe de Control de Gestión	El Analista de Matriz de Riesgo certificará la disponibilidad de los medios de verificación del nivel de los indicadores asociados al plan de tratamiento de riesgos, son 30 indicadores. 10 financieros 10 estratégicos y 10 señales de alerta. La certificación será mediante un informe firmado por el Jefe de Operaciones.	07-10-2019	Encargado de Riesgos	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	El Analista de Matriz de Riesgo certificará la disponibilidad de los medios de verificación del nivel de los indicadores asociados al plan de tratamiento de riesgos, son 30 indicadores. 10 financieros 10 estratégicos y 10 señales de alerta. La certificación será mediante un informe	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
5	ASEG-15	28-06-2019	Implementación Normas NICSP en CENABAST.	A1. Falta Plan de implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. De acuerdo a correo electrónico con fecha 06-06-2019 de la Jefa de Contabilidad, se informa que, a la fecha del presente informe, no se han generado los siguientes documentos: a) Plan de implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. b) Manual de cuentas elaborado como procedimiento con actividades y responsables de acuerdo a la Resolucion N° 16 de 2015, de CGR. c) Nombramiento formal del encargado de la implementación Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. d) Correo a la Contraloría General de la Republica que remite los antecedentes enumerados en los puntos anteriores.	A la Jefa del Subdepartamento de Finanzas: • Designar por resolución exenta un funcionario responsable de la implementación de la Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. • Elaborar el Manual de Cuentas de acuerdo a la Resolución N°16 de 2015 de la CGR, con formato de procedimiento con actividades y responsables. • Informar a la Contraloría General de la República acerca del estado de la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público, junto con los documentos requeridos a CENABAST con fecha 23 de septiembre de 2015.	30-09-2019	Jefa de Finanzas	A la Jefa del Subdepartamento de Finanzas le corresponderá: • Designar por resolución exenta un funcionario responsable de la implementación de la Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. • Elaborar el Manual de Cuentas de acuerdo a la Resolución N°16 de 2015 de la CGR, con formato de procedimiento con actividades y responsables. • Informar a la Contraloría General de la República acerca del estado de la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público, junto con los documentos requeridos a CENABAST con fecha 23 de septiembre de 2015.	30-09-2019	Jefatura de Finanzas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
5	ASEG-15	28-06-2019	Implementacion Normas NICSP en CENABAST.	B.1. Falta de identificación de NICSP aplicables al Servicio. Se observó que falta un levantamiento inicial de las NICSP aplicables al establecimiento, debido a que: a) No se han identificado las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público que son aplicables al Servicio (Brechas contables). b) No se ha efectuado un levantamiento de la información relevante existente para elaborar el Plan de implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. Lo anterior, de acuerdo a la "Guia para la implementación Institucional de las NICSP-CGR", de 2015" que señala que se deben adoptar las medidas necesarias para la aplicación de la normativa estipulada en la Resolucion N° 16/15 de la CGR. Esto significa que los activos que se adquieran y los pasivos que surjan a partir del 01 de enero de 2016 deberán reconocerse y valorizarse de acuerdo con la nueva normativa contable.	A la Jefa de Finanzas se recomienda: • Identificar las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público aplicables al Servicio (Brechas contables). • Efectuar la recopilación de datos para efectos de determinar los ajustes necesarios para la primera adopcion por cada una de las cuentas (Inventarios, Arqueos, Auxiliares contables, Análisis de cuentas.). • Elaborar un Plan de Implementacion de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. • Solicitar a la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas que se capacite a las personas encargadas de la implementación de las NICSP en Cenabast, sobre la materia. • Informar del cumplimiento de las acciones antes indicadas a la Unidad de Auditoria Interna.	30-09-2019	Jefa de Finanzas	A la Jefa del Subdepartamento de Finanzas le corresponderá: • Identificar las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público aplicables al Servicio (Brechas contables). • Efectuar la recopilación de datos para efectos de determinar los ajustes necesarios para la primera adopcion por cada una de las cuentas (Inventarios, Arqueos, Auxiliares contables, Análisis de cuentas.). • Elaborar un Plan de Implementacion de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. • Solicitar a la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas que se capacite a las personas encargadas de la implementación de las NICSP en Cenabast, sobre la materia. • Informar del cumplimiento de las acciones antes indicadas a la Unidad de Auditoria Interna.	30-09-2019	Jefatura de Finanzas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
11	ASEG-02	26-11-2019	Facturación	**A.4 Operaciones Pendientes de Facturación** Durante la revisión de la muestra, se detectaron las siguientes operaciones que no habian sido facturadas a la Fecha de la Revisión: Detalle Tabla en Informe	Analizar el flujo de proceso, para detectar los puntos donde esto puede ocurrir y colocar los controles que se requieran.	30-06-2020	Jefa Departamento Administración y Finanzas	Se está analizando la situación acerca de la incosistencia presentada.	30-06-2020	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación.
12	ASEG-03	09-09-2019	Pago Multas	**A.1 Partidas pendiente de pago según registro contable de Pago multas en la Muestra con una Antigüedad Superior a 9 Meses** De una muestra de 35 casos de Resoluciones que aplica multa por un total de $566.882.600, en el periodo de octubre 2018 y enero 2019, existen 22 registros, que no cuentan con ingreso contable por pago de multa, equivalente a un monto de $428.073.906, que representa un 76% de la muestra, como se detalla en la siguiente tabla. Lo anterior vulnera los plazos establecidos en la sección 6. Descripcion del Proceso del procedimiento PR-FIN003 "Cobro de Multas". Detalle en Tabla Informe	Revisar los casos existentes en el inventario y tomar acciones respecto de ellos.	30-04-2020	Jefe Departamento Administración y Finanzas.	Se revisara la nomina de pendientes y se realizaran las gestiones de cobranzas respectivas	30-04-2020	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación.
12	ASEG-03	09-09-2019	Pago Multas	**A.2. Falta segregar funciones del Sub - Jefe de Tesorería del Cobro de la multa.** Al realizar la auditoria se detectó que el Sub-Jefe de Tesoreria, recibe los ingresos de multas que realiza el proveedor en nuestra oficina, el Sub – Jefe lo ingresa a la caja fuerte, registrándolo contablemente en ese dia u otro, posteriormente lo envia a depositar, y al dia subsiguiente contabiliza en la cuenta SAP el depósito o el protesto según corresponda. Ver Anexo N° 1. Respecto de lo anterior, se generó un informe contable en SAP de la cuenta 1110100001, ingresos contables, correspondiente al periodo auditado (Octubre 2018 a Enero 2019), para determinar los movimiento de esa cuenta, que alcanzo un monto total de MM$205.	Separar la recepción, registro y custodia, para delimitar responsabilidades, mejorar las posibilidades de detección de errores.	30-04-2020	Jefe Departamento Administración y Finanzas.	Se revisara el proceso para el registro y custodia de los ingresos	30-04-2020	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación.
12	ASEG-03	09-09-2019	Pago Multas	**A.3. Inexistencia de Registro de Control en Custodia de Valores de Multas.** La Caja fuerte que se ubica en el área de Tesoreria en que se almacenan los valores de pago de multas recibidos, no cuenta con ningún registro de control de su contenido, ni controles respecto de los ingresos, inventario ni salidas de documentos; además no hay un Encargado independiente.	Crear controles de entrada y salida de documentos valorados, que permitan conocer el inventario de documentos actualizado en cualquier momento. Asignar un Encargado independiente, que controle los movimientos.	30-04-2020	Jefe Departamento Administración y Finanzas.	Se incorporarán los controles requeridos	30-04-2020	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación.
9	ASEG-05	22-11-2019	Pago de Cotizaciones Previsionales	**A.1. Falta de Aplicación modificación precio Garantías Explícitas en Salud (GES) a isapres en remuneraciones septiembre 2019.** Se detecto que en la muestra de 34 funcionarios hay 15 funcionarios afiliados a una institución de salud no se aplicó la modificación de precio GES ISAPRES que correspondia a la remuneración del mes de septiembre de 2019, y se encontraban disponibles en el sistema Previred, para ser procesados. Ver anexo N°2.	• Se recomienda regularizar la modificaciones del GES de los 15 funcionarios.	13-11-2019	Jefe Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas.	El Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas, instruyó verbalmente y se formaliza via correo electrónica la regularización de cobro y pago de las diferencias GES en remuneración octubre 2019 y que fueron canceladas a las respectivas instituciones de salud el dia 13 de noviembre 2019.	13-11-2019	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
9	ASEG-05	22-11-2019	Pago de Cotizaciones Previsionales	A.2. Inexistencia de un procedimiento administrativo para el descuento y pago de cotizaciones previsionales. Se observa la falta de un procedimiento administrativo de control interno para el descuento y pago de cotizaciones previsionales en la Sub-Unidad de Soporte de Recursos Humanos.	• Se recomienda gestionar y elaborar un procedimiento administrativo para los descuentos previsionales de los funcionarios (as) considerando las diferentes actividades, plazo desde el inicio hasta su pago, para asegurar la mejora continua de CENABAST. • Proponer un plan de trabajo para la contingencia en el caso que no se alcancen a efectuar los descuentos previsionales a los funcionarios por el cambio de calendario en las fechas de pago para el ultimo cuatrimestre del año y no afecte al funcionario y la institución en el cumplimento del pago oportuno de las cotizaciones previsionales.	30-06-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	El Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas, instruirá la elaboración del procedimiento, mediante correo electrónico para la correcta y oportuna realización y pago de los descuentos previsionales, el que considerará futuras contingencias incluidas en la recomendación y otras medidas que puedan mitigar esta situación.	30-06-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación.
7	ASEG-06	03-07-2019	Beneficio de Bienestar	A.1. Incumplimiento Normativa para el funcionamiento de la Clinica Dental y de Kinesiología. Se solicitó información adicional a la jefa de Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar, referente a los permisos de funcionamiento de la Clinica Dental y de Kinesiologia, evidenciando en su informe de fecha 05/09/2019, lo siguiente: "La Clinica Dental, Médica y de Kinesiologia no cuenta con una resolución o permiso sanitario para su funcionamiento. Respecto a la Clinica Dental (sala de procedimientos), el odontólogo, informa a la suscrita que, el requerimiento para la autorización se ha presentado a todas las jefaturas del Servicio de Bienestar, desde que la Clinica dental se traslado desde Avenida Matta hacia la presente ubicación, quienes a su vez lo han propuesto a las distintas autoridades de la Institución, cuyas gestiones no han tenido los resultados esperados. Esta situación se debe a que, entre los requisitos, la SEREMI Metropolitana exige planos autorizados del tendido eléctrico, agua potable y alcantarillado, los cuales, debido a la antigüedad de la propiedad, no se encuentran en los archivos municipales. La forma de resolver esta situación seria contratar a especialistas que hagan el levantamiento de los planos correspondientes, lo que no se ha realizado argumentando restricciones presupuestarias y la inminencia del traslado de las instalaciones de CENABAST. El año 2013, el Odontólogo presentó la solicitud de autorización, adjuntando solamente el croquis de las instalaciones eléctricas y de agua, la que se denegó por falta de planos autorizados. Se adjunta resolución emitida por la SEREMI de Salud R. M." Consta en Resolución Exenta N°173789 de 09/12/2013 del Sub Departamento de la SEREMI de Salud Región Metropolitana que denegó la autorización de instalación y funcionamiento de una (1) Sala de Procedimientos con el objetivo de brindar atención odontología, perteneciente al Servicio de Bienestar, al interior del establecimiento denominado CENABAST ubicado en Avenida Jose Domingo Cañas numero 2681, comuna de Ñuñoa. Y no hay constancia de que se haya presentado nueva solicitud de autorización. Ver Anexo N°2, Imagen N°1.	Se recomienda al jefe de la Unidad Gestión y Desarrollo de Personas: a) Realizar gestiones para obtener el permiso de instalación y funcionamiento de la sala de Procedimiento Dental y de Kinesiologia. b)Instruir al Jefe del Sub-Departamento Administración Interna sobre la extracción de residuos de las áreas dental y de Kinesiologia de acuerdo a instrucciones (aseo general).	30-10-2019	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	a) Se enviará un Memorándum al Jefe de Administración y Finanzas, solicitando realizar las gestiones requeridas desde Administración Interna, para que obtengan el permiso de instalación y funcionamiento de la sala de Procedimiento Dental. b) Se enviará un correo electrónico a la Jefa de Sub Unidad de Calidad de Vida y Bienestar, instruyendo que se implementen acciones con el equipo médico para el resguardo de los pacientes. c) Se enviará un Memorándum al Jefe de Administración y Finanzas, solicitando realizar las gestiones requeridas desde Administración Interna, para instruir al personal de aseo (empresa externa) sobre manipulación y extracción de residuos de las áreas dental, médica y kinesiologia. d) Se solicitará mediante correo electrónico a la Jefa de Sub Unidad de Calidad de Vida y Bienestar, que informe en Sesión del C.A.B. que la clinica Dental, Médica y de Kinesiologia no cuentan con autorización sanitaria para funcionar.	30-10-2019	Jefe Gestion y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
7	ASEG-06	03-07-2019	Beneficio de Bienestar	A.2.Incumplimientos al Reglamento del Servicio de Bienestar. Se detectaron los siguientes incumplimientos al Decreto N°28 de 1994 que aprueba reglamento general para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social, y el Decreto N°21 de 1998 que aprueba reglamento de Servicio de Bienestar de CENABAST: a) Se detectaron 6 casos, en que el descuento por afiliación a Calidad de Vida y Bienestar, se realizó con anterioridad a la aprobación del C.A.B. Lo anterior incumple lo señalado en el Articulo 8° del Decreto N°28 de 1994 que indica "La afiliación y desafiliación operarán desde la fecha de su aprobación por el Consejo Administrativo". Ver Anexo N°1, Tabla N°1. b) En el proceso de aprobación de afiliaciones a la Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar, de la muestra de 18 casos, se detectó un caso del funcionario L.V.R. con fecha de solicitud en formulario 03-07-2018, en que no se presentó la solicitud al Consejo Administrativo de Bienestar en la sesión ordinaria N°6 con fecha 09-07-2018, ni en las sesiones siguientes, lo cual incumple lo establecido en el Artículo 8° del Decreto N°28 de 1994 que señala que "Tanto la afiliación como la desafiliación al Servicio de Bienestar serán voluntarias, y deberán ser solicitadas por escrito al Consejo Administrativo, el que deberá pronunciarse al respecto en la sesión ordinaria o extraordinaria siguiente a la fecha de la solicitud. c) De acuerdo a lo observado, y confirmado por correo electrónico por la Jefa de la Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar, con fecha 24-01-2019, en los meses de marzo, agosto y noviembre 2018 no se realizaron sesiones del C.A.B., lo que incumple lo señalado en Articulo 7° del Decreto N°21 de 1998, que señala que "las sesiones ordinarias del Consejo Administrativo a que se refiere el artículo 23° del Reglamento General, se celebrarán a lo menos una vez al mes". d) No consta que exista un documento en que se designe al jefe del Departamento de Administración y Finanzas, como reemplazo designado del Director de CENABAST como Presidente del CAB, lo cual fue confirmado en correo electrónico de la Jefa de la Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar, con fecha 08-03-2019. Lo anterior, incumple lo establecido en el articulo 18° del Decreto N°28 de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que señala que "El Jefe superior de la Institución tendrá la facultad de integrar el Consejo Administrativo, en	Se recomienda a la jefa de la Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar: a) Dar estricto cumplimiento a los Decretos N°28 de 1994 y N°21 de 1998. b) Regularizar los seis casos de afiliación con anterioridad a la aprobación de C.A.B. c) Gestionar la tramitación de caución de los integrantes del C.A.B. titulares y suplentes indicados en el anexo.	29-11-2019	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	a) Se dará cumplimiento a los Decretos N°28 de 1994 y N°21 de 1998. b) Se regularizarán los seis casos de afiliación con anterioridad en próximos C.A.B. c) Se gestionará la tramitación de caución de los integrantes del C.A.B. titulares y suplentes vigentes a partir del 01/10/2019, dado que los actuales representantes de los afiliados titulares y suplentes mantienen dicha calidad hasta el 30/09/2019.	29-11-2019	Jefa de Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes. Se solicita enviar documentación que respalda los compromisos a) y b), o en su defecto, si se considera que no aplica, se solicita enviar modificación del compromiso y respaldo de documento donde se delega a la Jefatura de Bienestar la facultad señalada en el punto N°5 del Acta sesión ordinaria N°7, código F-GPE-007/22-08-2019.
7	ASEG-06	03-07-2019	Beneficio de Bienestar	A.3. Incumplimiento de Requisitos en Otorgamiento de Préstamos y errores en su cálculo. Revisada la muestra de 9 préstamos por cobrar otorgados en el año 2018, se observaron las siguientes situaciones: a) En el Manual de Beneficios 2018 se señala como requisito para el otorgamiento de un préstamo de auxilio, entre otros requisitos la ficha análisis limite del 15%, art. 96 Ley 18.834, para el caso revisado, también en el egreso N°52 del 10-04-2018, no está incluido como respaldo en la documentación de pago. Asi mismo, en ficha de análisis del limite, se consideran 2 topes de capacidad de endeudamiento (15% y 25% de la remuneración imponible), sin embargo, el tope del 25% en el caso de Cooperativas, no se encuentra establecido en el Manual de Beneficios 2018 ni en el Dictamen N°57.424 del 19/10/2009 de C.G.R. b) Se verifico que en 6 casos de solicitudes de préstamos existentes hay errores en el cálculo del monto disponible para el endeudamiento, resultando diferencias finales entre $3.747 a $75.460. Ver Anexo N°3, Tabla N°1. c) Se detectó un caso en que un funcionario solicitó 2 préstamos el mismo dia, un préstamo de auxilio y otro préstamo médico, cuyos montos debieron haber considerado, dos evaluaciones distintas para la ficha de análisis limite del 15%, según antecedentes de respaldo de los Egresos N°47 y N°48 de fecha 05/04/2018 ambos, se evidencia que no se hizo. Adicionalmente, para el mismo caso, el funcionario entregó los mismos antecedentes médicos en ambas solicitudes para el préstamo médico y de auxilio. Revisada las actas de Sesión Ordinaria N°3 abril 2018 de 20/04/2018, y Sesión Ordinaria N°4 mayo 2018 de 30/05/2018, no se informa sobre el otorgamiento de ambos préstamos d) Se detectó en la totalidad de la muestra revisada, es decir, 9 respaldos de préstamos, información personal del afiliado respecto del motivo de la solicitud de préstamos. Ver Anexo N°3, Tabla N°2. e) Aunque los préstamos deberían consignarse en el sistema SIRH, de acuerdo a lo inspeccionado, el cálculo de los préstamos se efectua en planillas Excel porque aquel sistema sólo registra la unidad monetaria peso, y los préstamos otorgados por el Servicio de Bienestar son reajustados en	Se recomienda a la jefa de la Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar: a) Para el proceso del préstamo se realice un informe final, que especifique las consideraciones a tener presente por parte del solicitante en esta materia. b) En caso de comprobarse que efectivamente el SIRH no admite la reajustabilidad de valores monetarios de acuerdo con la variación del valor de la Unidad de Fomento, explorar con el proveedor de ese sistema la posibilidad de incorporarle esa mejora.	29-11-2019	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	a) El Jefe de GyDP, solicitará a la jefa de calidad de vida y bienestar por e-mail la elaboraicón de una "ficha" informe final, que especifique las consideraciones a tener presente por parte del solicitante en esta materia. b) Se revisará de manera completa SIRH en el módulo de préstamos, en caso de no poder reajustar la variación de Unidad de Fomento, se enviará requerimiento de mejora a la empresa proveedora de SIRH.	31-12-2019	Jefa de Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes. Se solicita enviar modificación del compromiso letra a), ya que de acuerdo a lo señalado, no fue enviado; y en letra b) se solicita respaldo en donde se señale que la mejora solicitada corresponde al reajuste de la Unidad de Fomento.
7	ASEG-06	03-07-2019	Beneficio de Bienestar	A.4. Falta de Procedimiento para Afiliación y/o Desafiliación. Se evidencia la falta de un procedimiento o instructivo del proceso de afiliación y desafiliación al servicio de bienestar, ya que dado lo anterior, se evidencio en formulario de "Solicitud de afiliación al servicio de bienestar" lo siguiente: • Tres casos en que la sección I. Antecedentes del funcionario, se encontraba incompleta. Ver Anexo N°7, Tabla N°1. • Dos casos en que la sección III. Declaración, falto incluir mes de incorporación en calidad de afiliado al servicio de Bienestar. Ver Anexo N°7, Tabla N°2. • En 14 casos en la sección III. Evaluación Servicio Bienestar, no se completó la informacion, y en 2 casos faltó incluir el mes de incorporación, que es el dato base para el posterior descuento. Ver Anexo N°7, Tabla N°3. • Por otra parte, en un formulario faltó la firma y timbre de la Jefa de Bienestar. Ver Anexo N°7, Tabla N°4. • Finalmente, en 9 formularios no se incluyó la fecha de recepción del Servicio de Bienestar. Ver Anexo N°7, Tabla N°5. • Adicionalmente, se detecto un caso en que la cuota de incorporación fue diferente a la cotización mensual, lo que incumple lo señalado en manual de beneficios 2018, que indica que "los afiliados que ingresen al Servicio de Bienestar deberán aportar por unica vez una cuota de incorporación igual que a la cotización mensual". Ver Anexo N°7, Tabla N°6.	Se recomienda a la Jefa de la Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar: a) Formalizar un procedimiento de afiliación o desafiliacion de acuerdo a la normativa. b) Mejorar el control interno de los documentos antes de ser validados por la jefatura.	30-06-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	a) Se formalizará un procedimiento de afiliación o desafiliación de acuerdo a la normativa. b) Se mejorará el control interno de los documentos antes de ser validados por la jefatura, mediante trabajo conjunto del equipo de Calidad de Vida y Bienestar y en colaboración con resto del equipo de GyDP.	30-06-2020	Jefa de Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación. Se solicita envio de procedimiento formalizado, de acuerdo a lo señalado en compromiso.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
7	ASEG-06	03-07-2019	Beneficio de Bienestar	A.5. Falta de Control en Administración del Recinto Recreacional - CabañasPelancura (V región). El Articulo 15° del Decreto N°21, de 1998, que aprueba el Reglamento del Servicio de Bienestar de la CENABAST, lo faculta para administrar las instalaciones que le sean facilitadas para uso de sus beneficiarios, excluida la facultad de contratar personal. No existe instrucciones o procedimiento respecto de las peticiones de uso de cabañas del recinto recreacional señalado. De acuerdo a una muestra aleatoria de 24 formularios de solicitudes de afiliados para el uso de cabañas, se evidencia lo siguiente: a) En los formularios que deben llenar los funcionarios que solicitan el beneficio, no se proporciona la totalidad de los datos que se deben consignar para hacer uso del beneficio (RUT, edad, dirección, teléfono). Ver Anexo N°6, Tablas N°3, N°4, N°5 y N°6. b) El formulario de solicitud no está foliado, no se completa el número total de dias y noches que se solicita, en dos casos no se asigna el N° de cabaña a ocupar; en otro se sobrepasó la capacidad máxima de personas por cabaña, y en otros dos casos se omitió la información propia del solicitante. De acuerdo a lo informado por la Asistente Social en correo electrónico de fecha 06-02-2019, no se dispone de un respaldo o mecanismo para dejar constancia de las condiciones en que el afiliado devuelve la cabaña arrendada; tampoco se dispone de respaldo en caso de daños y pérdidas que se produzcan durante la estadia de los ocupantes de las cabañas; no existe un procedimiento formal establecido para registrar estas situaciones y cuantificar los perjuicios que se puedan provocar en esas dependencias.	Se recomienda al jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas: a) Instruir a la jefa de Calidad de Vida y Bienestar que debe implementar un procedimiento para revisión y aprobación del formulario solicitud de uso de las cabañas y que formalice un protocolo o instructivo para el uso del señalado recinto recreacional (ingreso y salida, llegada y retiro del lugar, destrozos y reposición). b) Implementar una garantia en el uso de la cabaña por parte del usuario en caso de destrozo de los enseres de la cabaña.	30-09-2019	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	a)Se instruirá por mail a la jefa de Calidad de Vida y Bienestar que debe implementar un procedimiento para revisión y aprobación del formulario solicitud de uso de las cabañas y que formalice un protocolo o instructivo para el uso del señalado recinto recreacional (ingreso y salida, llegada y retiro del lugar, destrozos y reposición). b) Se instruirá por mail a la jefe de Calidad de Vida y Bienestar que debe implementar una garantia en el uso de la cabaña por parte del usuário en caso de destrozo de los enseres de la cabaña.	30-09-2019	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
7	ASEG-06	03-07-2019	Beneficio de Bienestar	A.6.Falta de formalidades para el uso beneficio facultativo Botiquin. De acuerdo a la información inspeccionada, se evidencia la falta de un procedimiento o instructivo del uso del botiquin. Se detectaron las siguientes situaciones: • Tres voucher de farmacia botiquin fueron firmados por funcionarios diferentes a los compradores, no existiendo documentación que respaldara el poder. Ver Anexo N°6, Tabla N°1. • Se detectaron 4 casos en que el voucher farmacia no se encontraba firmado, y en 3 de esos casos el funcionario firmó otro documento denominado "Solicitud de medicamentos botiquin Institucional". Ver Anexo N°6, Tabla N°2. De acuerdo a lo informado en reunión de fecha 27 de junio de 2019 por la jefa de Bienestar, se cuenta con un sistema computacional denominado "Sistema de Farmacia", el que registra los ingresos y salidas de los medicamentos que están disponibles para su venta, el sistema requiere de algunas modificaciones: • No cuenta con un campo adicional en el registro de las condiciones de venta de los productos farmacéuticos (sin receta, o con receta retenida) entregados por el botiquin, de acuerdo a lo señalado por Asistente Social en correo electrónico de fecha 06/02/2019. • Se requiere una actualización y/o modificación de la dirección (Manuel Antonio Matta N°644) de acuerdo a los papeles de trabajo. De acuerdo a lo inspeccionado, el sistema Botiquin no incluye una alerta o señal que indique la condición de venta del producto (venta directa, venta con receta médica, y de venta con receta médica retenida). Debido a lo anterior, se detectaron 3 casos de productos vendidos con condición de venta de receta medica en que se retuvo la receta médica; 19 casos en que no se retuvo, y 4 casos en que los nombres en receta medica diferian del funcionario que adquirió el producto farmacéutico. Ver Anexo N°8, Tablas N°1 y N°2.	Se recomienda al jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas: a) Evaluar y/o introducir mejoras propuestas al Sistema Botiquin en uso por la Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar. Se recomienda a la Jefa de la Sub-Unidad Calidad de Vida y Bienestar: a) Realizar controles permanentes a la adquisición, tenencia y manejo de los productos farmacéuticos disponibles para la venta de los afiliados.. b) Efectuar revisiones a los registros emanados por el sistema de Botiquin, respecto a los documentos que respaldan la venta.	31-07-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	a) El Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas, trabajará en conjunto con la Jefa de Calidad de Vida y Bienestar, una propuesta de mejora consensuada al Sistema de Botiquin en uso. a) El Jefe GyDP instruirá por mail a la Jefa de Calidad de Vida y Bienestar, realizar controles permanentes a la adquisición, tenencia y manejo de los productos farmacéuticos disponibles para la venta de los afiliados. b) El Jefe GyDP instruirá por mail a la Jefa de Calidad de Vida y Bienestar, para que efectúe revisiones a los registros emanados por el sistema de Botiquin, respecto a los documentos que respaldan la venta.	31-07-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación.
7	ASEG-06	03-07-2019	Beneficio de Bienestar	A.7. Falta de registro y documentación de respaldo de reembolsos gastos médicos rechazados devueltos al afiliado. De acuerdo a lo inspeccionado tanto en la planilla Excel de Registro de Solicitud de Beneficios, como en libretas de correspondencia del Servicio de Bienestar, se evidencia la inexistencia de registros y antecedentes de respaldo de los documentos que se presentan para solicitar la devolución de los gastos efectuados por el afiliado o de su devolución en caso de rechazo, sin que se pueda demostrar el motivo del rechazo, toda vez que la devolución se hace en forma personal al funcionario, sin una comunicación escrita remisora fundada. El procedimiento Gestión Beneficios Bienestar código PR-GPE-018, Resolución Exenta N°6805 de 2016, consigna en el proceso la tramitación del beneficio de reembolso de gastos médicos en el punto 6.2 tramitación interna del beneficio, por rechazo en caso de enmendaduras y/o falta de antecedentes, la devolución se hace por libreta de despacho interna, en el plazo de 3 dias. Sin embargo, no se advierte un procedimiento especifico para el rechazo de documentos por incumplimiento de una condición previa, como lo es la acreditación de haber cumplido previamente otras instancias de bonificaciones primarias a que se tiene derecho como afiliado en el sistema de salud Isapre o Fonasa; para en seguida proceder al cobro como afiliado al Servicio de Bienestar.	Se recomienda al jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas: a) Elaborar un procedimiento para el rechazo de este tipo de beneficios. b) Instruir se incluya en sistema SIRH el registro de las solicitudes de beneficios rechazadas, con registro del motivo y remitir comunicación escrita fundada de la devolución de antecedentes. c) Capacitar al personal el uso del sistema SIRH.	31-12-2019	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	a) El Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas, instruirá por mail a la Jefa de Calidad de Vida y Bienestar, la elaboración de un procedimiento para el rechazo de este tipo de beneficios. b) El Jefe GyDP instruirá por mail a la Jefa de Calidad de Vida y Bienestar, el envio de requerimiento de mejora a la empresa proveedora de SIRH, para el registro de las solicitudes de beneficios rechazadas, con registro del motivo y remitir comunicación escrita fundada de la devolución de antecedentes. c) Se solicitará a empresa encargada de SIRH, que realice capacitación al equipo de Calidad de Vida y Bienestar según corresponda de manera paulatina.	31-12-2019	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
10	ASEG-01	27-09-2019	Deuda Cliente	A.1. Falta de contabilización en la cuenta contable los deudores por cobranza Judicial	Se recomienda al jefe del Departamento Finanzas, Administración y Servicios Internos: a) Elaborar un instructivo que define los traspasos de Cuentas por Cobrar del Giro que no se hagan efectivas a la fecha de vencimiento, a Deudores de Incierta Recuperación y/o a Deudores en Cobranza Judicial, cuando se proceda a las acciones judiciales de cobro. b) Elaborar un Procedimiento relacionado con acciones de Cobranza Prejudicial y Judicial, con el objeto de ordenar las actividades administrativas que se ejecutan sobre la materia judicial. c) Ejercer y establecer mecanismos idóneos para asegurar un control apropiado sobre los aspectos relevantes que pueden afectar el patrimonio de la institución. d) Instruir a la Jefa Sección de Contabilidad proceder a la creación de la cuenta deudores en Cobranza Judicial y regularizar las transacciones contables de acuerdo a los montos que están en litigio a cargo del Consejo de Defensa del Estado, antes del 31 de diciembre de 2019. e) Instruir al jefe Sección Cobranza que emita un informe detallado si existen clientes del tipo E y Tipo F que deban iniciar proceso de cobranza judicial y los montos involucrados, para ejercer acciones de cobranza judicial, y verificar que se cuente con la documentación que exige la ley.	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	a) 30 de abril de 2020 se enviara archivo de carga para su registro contable. b) se revisaran y completaran las carpetas para su cobranza a traves de CDE y/o Convenios a través de Cenabast al 31 de diciembre de 2020 c) 31 de diciembre de 2020. d) la cuenta esta creada desde el 2014. e) Se instruira a través de memorándum al Jefe de Cobranzas lo solicitado en la recomendación al 30 de enero.	31-12-2020	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	A la espera del compromiso por parte del área auditada.
10	ASEG-01	27-09-2019	Deuda Cliente	A.2. Falta de cumplimiento de Normativa del Sistema de Contabilidad NICSP-CGR.	Se recomienda al jefe del Departamento Finanzas, Administración y Servicios Internos: a) Realizar gestiones para efectuar un seguimiento a la cuenta de la Municipalidad de la Pintana y poder establecer porque no se hicieron gestiones para demandar. b) Instruir a la Jefa sección Contabilidad que regularice en la contabilidad los montos en litigio con la Municipalidad de la Pintana, antes del 31 de diciembre de 2019.	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	a) y b) se llevara a la cuenta judicializada al 30 de abril.	30-04-2020	Jefe Departamento Finanzas, Adminstración y Servicios.	0%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	A la espera del compromiso por parte del área auditada.
10	ASEG-01	27-09-2019	Deuda Cliente	A.3. Retraso en la aclaración de depósitos informados por la Sección de Cobranza.	Se recomienda al Jefe del Departamento Finanzas, Administración y Servicios Menores: a) Instruir a la Jefa Sección Tesorería que aclare la totalidad de los depósitos informados por la Sección Cobranza antes del 31/12/2019. b) Que se dé cumplimiento al Memo N°68/2019, a lo observado por auditoria interna en informe N°14 del 27/11/2018, que Tesorería se ajuste a los plazos establecidos en el Procedimiento de Gestión de Cobranzas para la compensación de pagos. c) Actualizar el Manual de Procedimientos de la Sección de Tesorerías (año 2016).	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	a) y b) se instruirá mediante memorándum lo solicitado por auditoria el 30 de enero de 2020. b) c) se actualizará al 30 de mayo de 2020.	30-05-2020	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	0%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	A la espera del compromiso por parte del área auditada.
10	ASEG-01	27-09-2019	Deuda Cliente	A.4 Falta de aplicación al término Divergente para la transacción SAP F-30 Trasladar y Compensar.	Se recomienda al Jefe del Departamento Finanzas, Administración y Servicios Menores: a) Instruir a la jefa Sección Tesorería que cuando no pueda realizar la aplicación a la transacción F30 Trasladar y Compensar se comunique con TI para le de solución.	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	a) se envira memo del Jefe DAF a Jefe de Tesoreria instruyendo lo solicitado por Auditoria al 30 enero de 2020	30-01-2020	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	0%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	A la espera del compromiso por parte del área auditada.
10	ASEG-01	27-09-2019	Deuda Cliente	A.5. Falta de registro en la contabilidad de deudas de las Municipalidades de La Florida y de Vichuquén.	Se recomienda al Jefe Unidad Finanzas, Administración y Servicios: a) Proceder a dar cumplimiento a los solicitado por Asesoría Jurídica en los Memorándum N° 34 de 29 de junio de 2018 y el Memorándum N°50 de 30 de agosto 2018, respecto a la deuda de dudosa recuperación e incobrables en la contabilidad de CENABAST. b) Elaborar un Instructivo para la declaración de Incobrabilidad de deudas morosas para clientes de CENABAST. c) Proceder a verificar si hay expedientes de clientes que Asesoria Jurídica haya remitido a la unidad de Finanzas, Administración y Servicios Internos para proceder a contabilizar los montos (5) en la cuenta Deudores de Dudosa Recuperacion y queden consignados en los Estados Financieros de la Institución. d) Instruir a la Jefa Seccion Contabilidad que proceda a regularizar en la contabilidad como Deudores de Dudosa Recuperación e incobrables, antes del 31 de diciembre de 2019.	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	a) Se efectaura carga al 30 de abril. b) procedimiento al 30 de abril. c) 30 de abril. D) 30 de abril.	30-04-2020	Jefe Departamento Finanzas, Administración y Servicios.	0%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	A la espera del compromiso por parte del área auditada.
14	ASEG-04	28-11-2019	Control de asistencia	A.1. De la muestra de 30 funcionarios se encontraron 3 funcionarios con iniciales J.R.C, J.G.D y F.G.D. que sumaron 256 atrasos reiterados. Esto vulnera lo establecido en el artículo 72 del DFL 29/2005, "Los atrasos y ausencias reiterados, sin causa justificada, serán sancionados con destitucion, previa investigación sumaria". Lo que es ratificado por el Dictamen 34260 de fecha 30 de abril 2015	Se sugiere al jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas elabore un informe de gestion o reporte de las ausencias o atrasos del personal y remitir dichos reportes a las jefaturas de la Institución.	01-03-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	Mensualmente se deberá elaborar un informe de gestión, que contenga las ausencias o atrasos del personal. Este informe debera remitirse a las jefaturas a más tardar, los primeros 5 dias hábiles del mes siguiente. A su vez, las jefaturas deberán remitir las justificaciones de ausencias o atrasos a mas tardar al dia 10 habil a la Unidad de Gestión y Desarrollo de las personas.	01-03-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementacion.
14	ASEG-04	28-11-2019	Control de asistencia	A.2. De la muestra de 30 funcionarios se encontraron 20 ausencias sin justificar que equivalen a 9 funcionarios con iniciales C.S.M, E.J.D, A.A.A J.G.C, R.C.G, C.L.B, M.D.O. R.R.B y M.S.R. Esto vulnera lo establecido en el articulo 72 del DFL 29/2005, "Los atrasos y ausencias reiterados, sin causa justificada, serán sancionados con destitución, previa investigacion sumaria". Lo que es ratificado por el Dictamen 34260 de fecha 30 de abril 2015.	Se sugiere al jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas elabore un informe de gestion o reporte de las ausencias o atrasos del personal y remitir dichos reportes a las jefaturas de la Institución.	01-03-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	Mensualmente se deberá elaborar un informe de gestión, que contenga las ausencias o atrasos del personal. Este informe debera remitirse a las jefaturas a más tardar, los primeros 5 dias hábiles del mes siguiente. A su vez, las jefaturas deberán remitir las justificaciones de ausencias o atrasos a mas tardar al dia 10 habil a la Unidad de Gestión y Desarrollo de las personas.	01-03-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
14	ASEG-04	28-11-2019	Control de asistencia	A.3. De la muestra de 30 funcionarios se encontraron 5 licencias médicas interrumpidas, es decir, los funcionarios se encontraban con licencia médica y registraron su marcaje en el reloj control, que equivalen a 4 funcionarios con iniciales C.S.M, M.S.R, PHC y J.S.P. Esto vulnera lo establecido en Decreto N° 3 del 1984, en el Art. 55 letra "b) corresponde el rechazo o invalidación de la licencia médica concedida y a la realización de trabajos remunerados o no durante el periodo de reposo en la licencia".	Se sugiere al jefe de la Unidad de Gestión de las Personas elabore un informe de gestión o reporte de las licencias médicas interrumpidas y remitir dichos reportes a las jefaturas de la Institución	01-03-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	Mensualmente se deberá elaborar un informe de gestión, que contenga las licencias médicas del personal. Este informe deberá remitirse a las jefaturas a más tardar, los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.	01-03-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación.
14	ASEG-04	28-11-2019	Control de asistencia	A.4 De la muestra de 30 funcionarios se constató que toda la muestra, presentan ausencias las que han sido regularizadas en el sistema SIRH, sin la formalización de actos administrativos mediante Resoluciones Exenta de feriado legal, permisos administrativos, ausencias justificadas, cometidos funcionales, entre otros. Además, se detectaron los siguientes incumplimientos al instructivo IT-GPE-017 "Control horario y asistencia", bajo resolución exenta N°5767/2015: a) El procedimiento identifica y define el responsable, a "Encargado de asistencia y reloj control", como responsable en el desarrollo de funciones de enrolamiento, asistencia y justificación de inasistencia; cargo que no se encuentra incluido en resolución exenta GP N°589/2016, que "Establece estructura y asigna funciones a los integrantes de Gestión de las Personas". b) Faltan los plazos en el instructivo en item 5.3 "Autorización de actividades particulares de los funcionarios". c) Los controles en el instructivo se encuentran ejercidos por los funcionarios y no por las jefaturas. d) No se cumplen con los plazos establecidos en el instructivo IT-GPE-017 "Control horario y asistencia".	Se recomienda a Jefe de Gestión y Desarrollo de las Personas, actualizar la resolución exenta GP N°589/2016, que "Establece estructura y asigna funciones a los integrantes de Gestión de las Personas". Se recomienda actualizar al instructivo IT-GPE-017 "Control horario y asistencia", bajo resolución exenta N°5767/2015: Fusionar el Instructivo de Control de Horario y Asistencia IT-GPE-017/2015, con la Resolución Exenta N°6807 de fecha 28 de noviembre 2019 que aprueba Procedimiento de descuento por atrasos e inasistencias de funcionarios PR-GPE-020/2016 y la Resolución Exenta N° 5767 de fecha 3 de diciembre de 2015, que aprueba el instructivo Control de Horario y Asistencia. Actualizar Resolución Exenta 665 de fecha 13 de septiembre de 2016, que aprueba Reglamento Interno de Control de Asistencia, puntualidad, permanencia y atrasos del personal de la Central de Abastecimiento del S.N.S.S.	01-03-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	Se requiere actualizar la estructura de la Unidad de Gestión y Desarrollo de la Personas, como también fusionar los distintos actos administartivos que se relacionan con el control de asistencia	01-03-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Compromiso tiene plazo para su implementación.
8	ASEG-03	31-08-2017	Control de Termino de Contrato	A.1.1. Inoportuna Devolucion de Garantías de fiel cumplimiento. De la muestra de 15 Contratos Finalizados Anticipadamente por Causal de Mutuo acuerdo, se observo que Garantías de fiel cumplimiento de 14 contratos aún permanecian en custodia de Unidad de Tesorería. El promedio de tiempo en custodia, desde emitida resolución de término de contrato fue de 208 días corridos	• El Jefe de Sub -Departamento Gestión de contratos instruya a los Administradores de Contratos para que se realice la solicitud a Unidad de Tesorería, de devolución de Garantías de fiel cumplimiento a proveedores al momento de realizarse un término de contrato, de acuerdo a punto 5.2.3 de procedimiento PR-FIN-020.	31-03-2017	Jefe de Gestión Contratos	El jefe de Sub Departamento Gestión Contratos instruirá, mediante correo electrónico a los Administradores de Contratos, que se cumpla lo establecido en el Punto 5.2.3 del procedimiento de Custodia resguardo administración control y seguimiento de documentos de Garantía, referente a la devolución de Garantías de fiel cumplimiento a proveedores al momento de realizar un término de contrato.	31-01-2019	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	0%	No aplica	No aplica	Se solicitará a Finanzas actualizar Procedimiento PR-FIN-020, punto 6.2.3, debido a que las Bases Administrativas señalan que "Vencido el plazo de vigencia de la garantía, el proveedor podrá solicitar la devolución de ésta en la OIRS de CENABAST. En el evento que no se efectue esta solicitud de	Jefe Departamento Gestión de Contratos	31-07-2021	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
6	ASEG-6/2016	30-06-2016	Almacenamiento de fármacos y medicamentos en las bodegas del Servicio.	Falta de contabilización en sistema SAP, de los productos en Bodegas Lourdes almacén Intermediación y Programas Ministeriales. Al inspeccionar el inventario físico durante la presente auditoría, se detectó que existen 20.874 unidades en almacén 1012,1001 y 1005 que no se encuentran contabilizados en sistema SAP.	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Logística contabilizar en forma inmediata en sistema SAP, los productos informados.	31-12-2016	Jefe de Logística.	El Jefe de Logística informará a través de memorandum las acciones derivadas del sumario.	31-08-2019	Jefe de Logística.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	Jefe de Logística	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
N° del Informe	Código Trabajo de Audítoría	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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
6	ASEG-15	31-05-2017	Gestión de Riesgos	A.9. Deficiencia en la identificación y definición de señales de alerta LA/FT/DF No asociadas a los riesgos contenidos en la Matriz de Riesgos Estratégica. En el Anexo N°14 del Documento Técnico N°70 sobre señales de alerta de delitos LA/FT/DF no asociadas con los riesgos incluidos en la matriz de riesgos estratégica, se observa lo siguiente: • Falta incluir la posibilidad que hayan funcionarios que faciliten o flexibilicen la tramitación para proveedores en procesos licitatorios, ya sean en áreas de Adminstración de Contratos, Dirección Técnica, Oficina de Partes, Compras. También falta se incluya la posibilidad que funcionarios compartan información sensible y/o confidencial del Servicio que les sirva a proveedores o futuros proveedores, ya sea en procesos de negociación con el Servicio, entrega de productos a clientes, entrega de documentación, incumplimientos, entre otros. • La señal de alerta definida como "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" debería ser asignada a todas las jefaturas, y no sólo al Jefe Departamento Logística, ni ser asociado a un sólo Proceso de Logística. • Los controles identificados para los Procesos de Logística, Control de Contratos y Administración del Contrato, tendientes a mitigar las señales de alerta (LA/FT/DF) no relacionadas con los riesgos de la Matriz, no son adecuados debido a que no han sido definidos como tal, no expresan la actividad del control que permita reducir el riesgo. • Debilidad en la propuesta de medidas correctivas y/o preventivas que mitiguen la potencial materialización de las señales de alerta. En cuanto al proceso de Logística se debería ampliar la medida para todas las áreas de la Institución. Y para los procesos de Administración del contrato y Compras, éstos no cuentan con una definición de medidas correctivas y/o preventivas	1. El encargado de Riesgos actualice el Anexo N°14 del Documento Técnico N°70 velando por que se identifiquen e incluyan las señales de alerta por LA/FT/DF no asociadas a los riesgos contenidos en la Matriz de Riesgos Estratégica, además de los controles y medidas correctivas y/o preventivas asociadas, y los cargos de funcionarios relacionados.	15-12-2017	Jefa de Control de Gestión	Jefa de Control de Gestión actualizará el Anexo N°14 (Señales de alerta de delitos Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y, Delitos Funcionarios no asociadas con los riesgos incluidos en la matriz de riesgos estratégica) del Documento Técnico N°70 (Implantación, mantención y actualización del proceso de gestión de riesgos en el sector público) velando por que se identifiquen e incluyan las señales de alerta por Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y, Delitos Funcionarios, no asociadas a los riesgos contenidos en la Matriz de Riesgos Estratégica, además de los controles y medidas correctivas y/o preventivas asociadas, y los cargos de funcionarios relacionados.	30-11-2019	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
6	ASEG-15	31-05-2017	Gestión de Riesgos	A.13. Deficiencias en el levantamiento del Plan de Tratamiento. El Plan de Tratamiento levantado para tratar los riesgos críticos identificados, no se ajustan a los requerimientos de la Documento Técnico N°70, en los siguientes puntos: 1. Las estrategias definidas no las describen como tal ni pormenorizan las acciones y actividades que se desarrollarán para llevar a cabo la estrategia genérica. No se detallan de manera que se entienda qué se intenta realizar para "Reducir" o "Evitar el riesgo". 2. No se observa relación entre estrategia y riesgo, impidiendo verificar cómo ésta ayudaría a disminuir la severidad del riesgo. 3. Los siguientes indicadores del Plan de Tratamiento no se describen como fórmula ni se expresan en términos de medir (cantidad, porcentaje, etc..): - Carta Gantt de programación interna por la Unidad de Comunicaciones - Control de temperatura en cámara de frio segun Norma N°147 en forma manual, conforme a procedimientos de D.T. vigentes - Resolucion Exenta de autoriza Horas Extraordinarias con número y fecha anterior al mes de ejecución de dichas horas. 4. No define adecuadamente el tipo de evidencia que se observará (Tabla 1).	1. El encargado de Riesgos actualice el Plan de Tratamientos ajustándose a la metodología definida en la Documento Técnico N°70, en lo que respecta a estrategia, descripción de estrategia y efecto potencial. 2. El Encargado de Riesgos se coordine con las respectivas áreas para subsanar las debilidades detectadas en el Plan de Tratamiento considerando: cobertura representativa de los riesgos, definición de estrategia en relación al riesgo, definir indicadores como fórmula, definir adecuadamente el tipo de evidencia a observar.	15-12-2017	Jefa de Control de Gestión	Jefa de Control de Gestión realizará lo siguiente: 1. Actualizará el Plan de Tratamientos conforme al Documento Técnico N°70 (Implantación, mantención y actualización del proceso de gestión de riesgos en el sector público), en lo que respecta a estrategia, descripción de estrategia y efecto potencial. 2. Coordinará reuniones con las respectivas áreas para subsanar las debilidades detectadas en el plan de tratamiento respecto de las cobertura representativa de los riesgos, definición de estrategia en relación al riesgo, definir indicadores como fórmula y , definir adecuadamente el tipo de evidencia a observar.	30-11-2019	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
7.	ASEG-04	25-08-2017	Validacion y evaluacion de las ofertas	A.5. Falta incorporar en sistema SAP la validación de las ofertas de las licitaciones de los programas PNAC-PACAM de 2 etapas. De acuerdo a la revisión realizada, se detectó que si bien en sistema SAP transacción ZMM_EVALUACION se encuentran incorporadas las tablas de las Bases Administrativas y Técnicas N°271 y N°278, el flujo está generado para licitaciones creadas en 1 etapa y no las de 2 etapas (Ver Anexo N°3).	• Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Compras evaluar la implementacion en sistema SAP de licitaciones en 2 etapas para los programas PNAC-PACAM.	30-06-2018	Jefa de Compras	Jefa de Compras instruirá mediante correo electrónico el ingreso de los datos de ofertas de los programas alimentarios, simulando en Sistema Informático el ingreso de puntaje al momento de la validación y evaluación.	30-06-2019	Jefa de Departamento de Compras	0%	No aplica	No aplica	Jefa de Adquisiciones instruirá a la Jefatura de Gestion Abastecimiento Programas Ministerlales a traves de Sgdoc para que el ingreso de ofertas de las compras que se ejecuten en dos etapas, se registre la validacion y el puntaje de la evaluación, correspondiente en el sistema SAP. Para este	Jefe de Gestion Abastecimiento Programas Ministerlales	31-08-2021	Cambio de Jefatura. Memorandum N°30/2021 de CECILIA SALDIAS - JEFE SUBDEPTO. DE COMPRAS - SUBDEPTO. GESTIÓN COMPRAS.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
10	ASEG-5	06-10-2017	Registro Pago Deudores	A.5. Incumplimientos al procedimiento PR-FIN-001-04 Gestión de Cobranza. a) Plan de Visitas Anual no fue presentado formalmente y tampoco se ha llevado a cabo el registro en planilla. : Se solicita al Jefe de Cobranzas Plan de Visitas Anual aplicado al año 2017, quien responde indicando que "por temas presupuestarios no lo presentamos, por lo tanto se está yendo a terreno cuando hay situaciones particulares." Al realizar la comparación de las visitas realizadas versus las planificadas inicialmente (Ver Tabla 9), es posible observar una diferencia de 52 visitas a mayo 2017 representando el 35% de lo planificado a la fecha. Luego, si se observa el Gráfico N°2 en el hallazgo A.1, se puede verificar que quienes poseen los mayores niveles de deuda, independiente de la cartera, son los Ejecutivos C4 y C5 quienes no han realizado visitas durante el presente año. Si bien, la gestión de cobranzas considera una serie de actividades además de las visitas a clientes, es posible indicar que existe relación entre estas y el nivel de deuda de cada Ejecutivo, dado que durante las visitas se generan compromisos tanto para aclarar, consensuar, pagar o bien sancionar si el deudor no cumple. b) Falta de control en el registro de llamadas telefónicas, emails y visitas realizadas de acuerdo al procedimiento. : El procedimiento establece que se llevará un registro en archivo Excel de "Llamadas realizadas, recibidas, e-mail y visitas", sin embargo sólo se tuvo a la vista un archivo que no incluía registro de e-mails denominado "Llamadas realizadas, recibidas y visitas "Mes" 2017". Para este punto se hace la consulta, en el cual el Jefe de Cobranzas indica que es impracticable registrar cada correo electrónico por lo que "hay que corregir el procedimiento". Luego, se revisan las planillas Excel "Llamadas realizadas, recibidas y visitas "Mes" 2017" desde enero a mayo del presente año para lo cual no se observan registros o bien estos se encuentran incompletos en cuanto a la gestión de cobranzas en determinados meses, tanto para las llamadas telefónicas realizadas, llamadas recibidas y visitas. Además, el Ejecutivo C2 no posee registro de gestión y sólo los Ejecutivos C1 y C3 poseen los registros más representativos del total (Ver Tabla 7). Por su parte, según el registro en planilla durante el periodo mencionado se han realizado 11 visitas (Ver Tabla 8), sin embargo las visitas efectivas realizadas son 28 (Ver Tabla 9). Por ultimo, se solicitan las 28 Actas de visitas realizadas durante el año 2017, recepcionando sólo	1. El Jefe de Cobranzas evalúe dar cumplimiento al procedimiento generando un Plan de Visitas anual con actualización periódica (por ejemplo: semestral), esto significa que el presupuesto anual pudiera considerar una parte para realizar estas labores que contribuyen al funcionamiento de la institución. (a) 2. El Jefe de Cobranzas evalue si se llevarán los registros en planillas Excel de correos electrónicos en la gestión de cobranzas, para lo cual si mantiene el procedimiento instruya su registro e incorpore la información en el archivo de "Llamadas realizadas, recibidas y visitas". De lo contrario, actualice el procedimiento evaluando otras formas de control. (b) 3. El Jefe de Cobranzas emita Acta de Visitas formalizada dentro del procedimiento interno de Gestión de Cobranzas, velando por que éste al ser emitido posea un registro único que permita individualizar un Acta de la otra, contenga número de página, actualice el logo de la Institución, y sea controlado por la jefatura tanto su contenido como los compromisos asumidos por las partes. Luego, el Jefe de Cobranzas instruya a los Ejecutivos de cobranza el uso del Acta de acuerdo al procedimiento. (c)	01-03-2018	Jefe de Cobranzas	1. El Jefe de Cobranzas dará cumplimiento al procedimiento generando un Plan de Visitas anual (nov -2017) pero con actualización semestral, dejando establecido que habrá flexibilidad en la ejecución del plan. 2. El Jefe de Cobranzas evaluará controles de gestión de los ejecutivos más eficientes y que permitan que el ejecutivo destine su tiempo a realizar cobranza. El resultado de la evaluación será formalizado en un procedimiento. 3. El Jefe de Cobranzas determinará un control y registro de Actas de Visitas numeradas, formalizada dentro del procedimiento interno de Gestión de Cobranzas, donde queden establecidos plazos de los compromisos que permitan realizar el seguimiento tanto del ejecutivo como la Jefatura de cobranzas. Además, instruirá a los Ejecutivos de cobranza el uso del Acta de acuerdo al procedimiento.	31-03-2019	Jefatura de Cobranzas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica.	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
17	ASEG-08	21-12-2017	Proceso de Programas Ministeriales de productos VIH	A.3. Falta de integridad en la información de recepción de productos de los clientes. De una muestra de 162 entregas a establecimientos, se observó que (Ver Tablas en Anexo N°2): 1. En 5 casos no se adjuntó la guia de despacho o factura. (Tabla N°1) 2. En 17 casos no se incluyó la fecha de recepción de los productos. (Tabla N°2) 3. En 1 caso la fecha de recepción se encontraba ilegible. (Tabla N°2) 4. En 21 casos el nombre de la persona que recepción los productos era ilegible. (Tabla N°3) 5. En 12 casos el Rut era ilegible. (Tabla N°4) 6. En 10 casos el Rut no fue señalado en la guia de despacho. (Tabla N°4) 7. En 9 casos en que no se encontraba la firma de recepción conforme. (Tabla N°5) 8. En 5 casos en que no se encontraba el timbre de recepción en bodega del establecimiento. (Tabla N°6) 9. En 6 casos en que el timbre de recepción en bodega del establecimiento no se encontraba visible. (Tabla N°6) Lo anterior incumple lo señalado en los Términos de Referencia (TDR) N°1789/2012 del Programa Ministerial VIH Sida (Ver Imagen N°1) y las Bases Técnicas y Administrativas N°272/2014 (Ver Imagen N°2).	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 las Bases Técnicas y Administrativas N°272/2014 y Términos de Referencia N°1789/2012 del Programa Ministerial VIH Sida 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 determinarán 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 realizará las gestiones con los proveedores que permitan dar cumplimiento al contrato. De lo contrario, se modificarán las Bases Técnicas y Administrativas N°272/2014 y Términos de Referencia N°1789/2012 del Programa Ministerial VIH Sida solicitando sólo la información necesaria que permita respaldar la recepción conforme. Además, se revisarán los 162 casos de la muestra derivada del hallazgo, subsanando aquellos según corresponda. Está revisión se realizará de acuerdo a las bases y TDR respectivos, de acuerdo a la coordinación con Asesoría Jurídica.-	31-03-2019	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	0%	No aplica	Nueva Jefatura	SE ENVIARÁ CORREO A LOS PROVEEDORES COMUNICANDO Y RECORDANDO CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LAS BASES ADMINISTRATIVAS.	Jefe Departamento Gestión de Contratos	31-07-2021	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
5	ASEG-02/2018	30-04-2018	Término de contrato operador logistico	A.3. Incumplimiento en los plazos establecidos a respuesta de recursos de reposición. Realizada la revisión de la totalidad de los procesos sancionatorios aplicados a operadores logisticos por contratos auditados, se pudo verificar el incumplimiento en el plazo de respuesta a recursos de reposición interpuestos por proveedores por parte de Asesoría Jurídica, En uno de los casos de recursos de reposición revisados, se pudo verificar que el tiempo para dar respuesta a este, fue de 267 días. Según lo establecido en el inciso quinto del Articulo N° 59 de la Ley 19.880 de bases sobre contratos administrativos de suministros y prestación de servicios: "...La autoridad llamada a pronunciarse sobre los recursos a que se refieren los incisos anteriores tendrá un plazo no superior a 30 días para resolverlos...". Esta observación incumple el principio de Celeridad, establecido en el Art. Nº 7de la Ley Nº 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado. "... las autoridades y funcionarios de los organos de la Administración del Estado deberán actuar por propia iniciativa en la iniciación del procedimiento de que se trate y en su prosecución, haciendo expeditos los tramites que debe cumplir el expediente y removiendo todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión...".	• Se recomienda al jefe del Departamento de Administración y Finanzas, considerar dentro de la reestructuración del proceso de Multas, un plan de capacitación para las áreas que participen en el nuevo procedimiento y nuevas transacciones en sistema ERP SAP, sobre el control y seguimiento de los procesos sancionatorios, y que aborde temas como: plazos legales, procedimientos administrativo y sistémico.	10-12-2018	Jefa de Finanzas	Una vez que se encuentren establecidos y elaborados el/los procedimiento(s) del proceso de Multas del departamento de Administración y Finanzas, se elaborará un plan de capacitación para las areas que participen del proceso, inlcluyendo las capacitaciones necesarias de ERP-SAP.	31-03-2019	Jefatura de Finanzas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica.	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
N° del Informe	Código Trabajo de Auditoría	Fecha del Informe	Proceso/Programa/Proyecto/Area/Funcion/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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
6	ASEG-10/2018	14-06-2018	Auditoria pagos TNT	A.1 Pagos efectuados sin respaldo de servicios prestados. a) En el 100% de la muestra seleccionada, por un monto de $2.436.412.298, se detectó que en la prefactura enviada por el Operador Logístico, se incluyen los kilos y el volumen de lo transportado, sin embargo en la factura o guía de despacho se señala la cantidad de productos, por lo cual no es comparable para su revisión. b) De la muestra seleccionada de órdenes de servicio, se detectaron las siguientes situaciones: - No se encontró el respaldo físico de 17 guías de despacho o facturas. Ver Anexo N°1, Tabla N°1. - En 20 guías de despacho o facturas no se encontraba la fecha de entrega al cliente y en 2 casos la fecha se encontraba ilegible. Ver Anexo N°1, Tabla N°2. - En 6 guías de despacho o facturas no se encontraba el RUT del funcionario que recibe los productos, y en 26 casos se encontraba ilegible. Ver Anexo N°1, Tabla N°3. - En 5 guías de despacho o facturas no se encontraba el nombre del funcionario que recibe los productos y en 12 se encontraba ilegible. Ver Anexo N°1, Tabla N°4. - 9 guías de despacho o facturas se encontraban sin firma del funcionario que recibe los productos. Ver Anexo N°1, Tabla N°5. - En 37 guías de despacho o facturas no se encontraba el timbre del establecimiento. Ver Anexo N°1, Tabla N°6. Lo anterior incumple lo señalado en la intención de compra de las Resoluciones Exentas N°165/2017 y N°672/2017, en punto 4.4.9 que indica que "se considerará cumplida la entrega, cuando el proveedor logístico entregue a conformidad los productos al cliente de CENABAST" y punto 4.4.7 que señala "es responsabilidad del proveedor logístico exigir al encargado de bodega del destinatario, que registre la conformidad en la copia cedible, debiendo completarse siempre los siguientes datos: fecha, Rut, nombre y firma del funcionario que recibe los productos, timbre del establecimiento (en los casos que corresponda), observaciones a la carga o productos (en los casos que corresponda)". c) Por otra parte, se detectó que en dos facturas el Operador Logístico facturó un monto menor al aprobado en la pre facturación por un total de $15.040.Ver Anexo N°2.	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones que: a. Implementar y establecer en procedimiento la revisión de pre facturas, guías de despacho, facturas y de los informes que deben acompañar la factura señalados en la intención de compra, incluyendo los controles de revisión de la cantidad despachada en la prefactura, enviados mensualmente por el Operador Logístico y de los montos entre la factura y la pre factura aprobada por Logística, considerando una segregación de funciones. b. Instruir al Jefe de Logística, regularizar los casos de los anexos N°1, 2 y 3, y la revisión del cumplimiento de la recepción conforme de las guías de despacho o facturas y la aplicación de sanciones por atraso en la digitalización de documentos 24 horas desde efectuada la entrega, si existe incumplimiento derivado de la revisión.	30-10-2018	Jefe de Logística.	•El Jefe de Logística establecerá en procedimiento la revisión de pre facturas, guías de despacho, facturas y de los informes que deben acompañar la factura señalados en la intención de compra, incluyendo los controles de revisión de la cantidad despachada en la prefactura enviados mensualmente por el Operador Logístico y de los montos entre la factura y la pre factura aprobada, considerando una segregación de funciones. • El Jefe de Logística, regularizará los casos de los anexos N°1, 2 y 3, y la revisión del cumplimiento de la recepción conforme de las guías de despacho o facturas y si existe incumplimiento derivado de la revisión, aplicará las sanciones por atraso en la digitalización de documentos 24 horas desde efectuada la entrega.	31-03-2019	Jefe de Logística.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica.	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
6	ASEG-10/2018	14-06-2018	Auditoria pagos TNT	A.2. Falta de control en la revisión en la prefactura entregada por el Operador Logístico. a) De la revisión realizada de enero a diciembre 2017, de los canales de Intermediación, Emergencia y FOFAR se detectaron 1.100 órdenes de servicio duplicadas entre prefacturas, por un monto neto total de $10.151.581. Ver Anexo N°4. b) Adicionalmente, se realizó aceptación de prefacturas que no cumplen con las siguientes condiciones contractuales: - 5 prefacturas que no incluían el RUT del proveedor. Ver Anexo N°5, Tabla N°1. - 4 prefacturas que no incluían el RUT y nombre del establecimiento de salud de destino. Ver Anexo N°5, Tabla N°2. - 7 prefacturas en que celdas de la fecha de entrega a cliente en planilla Excel se encontraban vacías. Ver Anexo N°5, Tabla N°3. - 11 prefacturas en que celdas de fecha de digitalización de cedible recibido conforme en planilla Excel se encontraban vacías. Ver Anexo N°5, Tabla N°4. - 12 prefacturas en que celdas de fecha de devolución de documento cedible recibido conforme al proveedor de CENABAST en planilla Excel se encontraban vacías. Ver Anexo N°5, Tabla N°5. - 17 prefacturas en que no se encontraba la columna N° de documento tributario y/o referencia. Ver Anexo N°5, Tabla N°6. - 12 prefacturas en que la celda de cantidad de documento en planilla Excel se encontraba vacía. Ver Anexo N°5, Tabla N°7. Todo lo anterior incumple lo señalado en intención de compra de las Resoluciones Exentas N°165/2017 y N°672/2017, que indica en su punto 13 Facturación, no serán aceptadas las prefacturas cuando estas presenten información faltante, incompleta o adulterada de algunos de los siguientes datos obligatorios: Número de orden de servicio, RUT y nombre del proveedor de CENABAST, comuna de origen, comuna de destino, región de destino, RUT y nombre del establecimiento de salud de destino, N° de bultos y peso, tarifa neta, costo neto, fecha de retiro, fecha de entrega al cliente, fecha de devolución al remitente en caso de logística inversa, fecha de digitalización del cedible recibido conforme, fecha de devolución de documento cedible, N° de	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones que: a) Incluya en procedimiento la actividad de rechazo de prefacturas que no cumplen con lo señalado en la intención de compra. b) Instruir a Jefe de Logística, gestionar la regularización de los casos de los anexos N°4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.	30-10-2018	Jefe de Logística.	El Jefe de Logística incluirá en procedimiento la actividad de rechazo de prefacturas que no cumplan con lo señalado en la intención de compra y, regularizara los casos de los anexos N°4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.	31-03-2019	Jefe de Logística.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica.	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
6	ASEG-10/2018	14-06-2018	Auditoria pagos TNT	A.4. No aplicación de multas al Operador Logístico. De la muestra de 18 prefacturas, se seleccionaron al azar 5 ordenes de servicio de cada planilla, detectándose 14 casos en que no se incluyeron dentro de los ordinarios de aplicación de sanción de enero a marzo 2017, las multa por atraso en la digitalización de documento en 24 horas desde efectuada la entrega. Ver Anexo N°12.	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones: a) Instruir al Jefe de Logística elaborar plan de trabajo para que recalcule las multas de enero a diciembre 2017 para el Operador Logístico. b) Traspasar la actividad de tramitación administrativa de la multa del operador logístico al Departamento de Administración y Finanzas.	30-09-2018	Jefe de Logística.	a)El jefe de Logística, revisara los casos dectados por multas no cursadas del anexo N°12 y si existe incumplimiento, aplicará las sanciones. b)El Jefe de Logística, se reunirá con Jefe de Administración y Finanzas y Jefe de Asesoría Jurídica para revisar y determinar como se traspasara la informacion cuando se envíe el calculo de las multas cursadas al Operador Logístico.	31-03-2019	Jefe de Logística.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica.	No aplica	31-03-2020.	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
6	ASEG-10/2018	14-06-2018	Auditoria pagos TNT	A.5. Falta de procedimiento de aplicación de procesos sancionatorios al Operador Logistico e Incumplimiento de procedimiento PR-LOG-004/2017 Distribución de pedidos. a) De acuerdo a la información inspeccionada, se evidencia la falta de un procedimiento de aplicación de multas al Operador Logistico, el cual incluya a lo menos lo siguiente: · Revisiones realizadas al cálculo de la multa. · Responsables y plazos del proceso. · Establecer cómo se revisara la integridad y exactitud de la información en cada actividad. · Almacenamiento y distribución de la información. · Analisis de los descargos realizados por el Operador Logistico. b) En procedimiento PR-LOG-004/2017 Distribución de Pedidos, bajo resolución N°4896/2017, en Item 6.8.5 del procedimiento se señala "Revisar y aprobar la prefactura para la cancelación del servicio de distribución" con registro de correo electrónico pre factura en User U:\Departamentode Logistica\AdministraciónContratoOperadorLogistico\OLRESPALDOSFACTURACION\2017\Intermediación; sin embargo de acuerdo a la inspección realizada, dichos archivos no se encuentran en la carpeta.	• Se recomienda al Jefe de Departamento Operaciones: a) Evaluar incluir en procedimientos vigentes, la aplicación de multas al Operador Logistico. b) Instruir al Jefe de Logistica la carga en USER de los correos señalados en Item 6.8.5, del procedimiento de Distribución de Pedidos. c) Capacitar y evaluar a los funcionarios sobre los procedimientos actualizados.	30-10-2018	Jefe de Logistica.	El Jefe de Logistica: a) Incluirá en procedimiento la aplicación de multas según contrato con Operador Logistico. b) cargará en carpeta USER los correos señalados en Item 6.8.5, del procedimiento de Distribución de Pedidos. c) solicitara al Jefe de Gestión y Desarrollo de las personas, que coordine la capacitación y evaluación a los funcionarios sobre el o los procedimientos actualizados.	31-03-2019	Jefe de Logistica.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica.	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
10	ASEG-03/2018	11-10-2018	Auditoria pagos por programas ministeriales	A.1. Incumplimientos del proveedor a las condiciones contractuales Se detectaron los siguientes incumplimientos a las resoluciones que aprueban los contratos con los proveedores por programa VIH y Ley Ricarte Soto: a) De la muestra seleccionada de guias de despacho, se detectaron las siguientes situaciones: · En 14 guias de despacho o facturas no se encontraba el lugar de recepción y en 9 casos el lugar era ilegible. Ver Anexo N°1, Tabla N°1. · En 36 guias de despacho o facturas no se encontraba la fecha de entrega al cliente y en 9 casos la fecha se encontraba ilegible. Ver Anexo N°1, Tabla N°2. · En 11 guias de despacho o facturas no se encontraba el nombre del funcionario que recibe los productos y en 40 se encontraba ilegible. Ver Anexo N°1, Tabla N°3. · 49 guias de despacho o facturas se encontraban sin el cargo del funcionario que recibe los productos. Ver Anexo N°1, Tabla N°4. · En 41 guias de despacho o facturas no se encontraba el RUT del funcionario que recibe los productos, y en 45 casos se encontraba ilegible. Ver Anexo N°1, Tabla N°5. · En 18 guias de despacho o facturas no se encontraba la firma del funcionario que recibe los productos, y en 5 casos se encontraba ilegible. Ver Anexo N°1, Tabla N°6. · En 3 guias de despacho o facturas no se encontraba el timbre del funcionario que recibe los productos. Ver Anexo N°1, Tabla N°7. b) Por otra parte en la factura N°8804 del proveedor General Biotec, del programa Ley Ricarte Soto, se adjuntó una orden de flete, y no el documento legal (factura o guia de despacho). Lo anterior, incumple lo señalado en las resoluciones exentas que autorizan las contrataciones directas por programa Ley Ricarte Soto, en su cláusula undécima que indica en letra b que "Por cada entrega, deberá existir una recepción conforme de los productos ya sea a través de las guias de despacho o facturas del proveedor, indicándose claramente en la misma el lugar de recepción, fecha, nombre, cargo, RUT de la persona que recibe". Por otra parte, incumple lo señalado en resolución exenta N°1789/2012 que aprueba los Términos de Referencia (TDR) para abastecer el Programa Ministerial VIH Sida y resolución exenta N°6041/2017, que aprueba los Términos de	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones instruir al Jefe de Contratos, regularizar los casos de los anexos N°1, 2 y 3, y la revisión del cumplimiento de la recepción conforme de las guias de despacho o facturas.	31-07-2019	Jefe Departamento Operaciones	El Jefe de Departamento de Operaciones emitirá instrucción al Jefe de Gestión Contratos para la regularización de los casos de los anexos N°1, 2 y 3 e instruirá realizar capacitación sobre la revisión del cumplimiento de la recepción conforme de las guias de despacho o facturas.	31-07-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes. Según el organigrama actual, el Departamento de Contratos no depende del Departamento de Clientes y logistica, por consiguiente, no es posible instruir lo solicitado. Sin embargo, permanentemente se solicita al proveedor respetar los aspectos administrativos en el proceso de entrega y recepción a los proveedores según lo establecido en las bases de licitación.
10	ASEG-03/2018	11-10-2018	Auditoria pagos por programas ministeriales	A.4. No aplicación de multas a proveedores de Ley Ricarte Soto y VIH por atraso en la entrega de productos Se detectaron 14 casos de egresos por programa VIH en que no se aplicó la multa por atraso en la entrega de productos, por un monto total de $291.442.793. Ver Anexo N°6, Tabla N°1. Adicionalmente, de la muestra de 24 egresos de Ley Ricarte Soto, se detectó que en 6 casos no se aplicó la multa por atraso en la entrega de productos, por un monto total de $962.926. Ver Anexo N°6, Tabla N°2. Lo anterior incumple lo señalado en las bases administrativas y términos de referencia de la muestra en su cláusula de sanciones.	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones instruir al Jefe de Contratos el cálculo de las multas por atraso en la entrega de los programas VIH y Ley Ricarte Soto.	31-05-2019	Jefe de Gestión Contratos	Jefe de Contratos cursara las sanciones al proveedor que corresponda. En caso de no poder cursar la sanción se emitirá informe de esos casos, este informe será autorizado por el jefe de operaciones.	31-05-2019	Jefatura del Departamento de Gestion de Contratos	0%	No aplica	No aplica	El Dpto de Contratos con el Dpto de Aesoria Juridica trabajaran con Informática para la automatización de las respectivas multas por atraso.	Jefe Departamento Gestión de Contratos	31-12-2021	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
9	ASEG-01	10-10-2018	Distribución PNAC – PACAM	A.2. Falta registro en sistema SAP de las entregas al Instituto de Nutrición y Tecnologia de los Alimentos (INTA). Se observaron 31 pedidos de compra (Ver Anexo 2) sin registro de distribución en las transacciones ZSDIS dentro de Sistema SAP. Estos pedidos son equivalentes a $796.368.118.- (Tabla 2) por adquisiciones de productos para el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) con distribución al Instituto de Nutrición y Tecnologia de los Alimentos (INTA). En correo electrónico con fecha 26-07-2018 un Ejecutivo de Contratos de Programas Alimentarios indica que esto es "debido a que la solicitud de pedido del INTA, no es solicitado por página WEB de CENABAST, las entrega se procede (de productos), de acuerdo a las cantidades y fechas de entrega de la Orden de Compra."	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones realice las gestiones necesarias para que el Instituto de Nutrición y Tecnologia de los Alimentos (INTA) se integre a los sistemas dispuestos por CENABAST.	30-06-2019	Jefe Departamento Operaciones	El Jefe del Departamento de Operaciones solicitará a Tecnologia de la Información la inclusión de todos los productos del Programas Nacional de Alimentación Complementaria y Programas de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor en los sistemas web de Cenabast.	30-06-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	No aplica	Desde agosto de 2021 el Departamento de Clientes y Logisica con el Departamento de Contratos proceden con la coordinación para traspasar a SAP la solicitud de abastecimiento de la demanda de INTA; considerando el siguiente flujo. Ingreso de la solicitud de abastecimiento	Jefe Departamento Operaciones	31-03-2022	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
9	ASEG-01	10-10-2018	Distribución PNAC – PACAM	A.3. Falta de protocolo para implementar Planes Piloto de programas dentro de la Institución. Se observan 4 pedidos de compra por un total que asciende a $1.330.904.880.- (Tabla 3) correspondientes al Plan Piloto Paciente con Alergia a la Proteina de Leche de Vaca (APLV) respecto de los cuales al realizar la consulta al Jefe de Departamento de Gestión Contratos si existe un protocolo para este tipo de implementaciones ya sean temporales o permanentes, la respuesta fue que no existe tal protocolo en el área.	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones asigne un responsable que sea encargado de diseñar los protocolos a seguir ante la implementación de un Plan Piloto y que el mismo lleve a cabo el Plan Piloto Paciente con Alergia a la Proteina de Leche de Vaca (APLV).	31-12-2019	Jefe Departamento Operaciones	El Jefe del Departamento de Operaciones designará un funcionario del equipo de los Programas Nacional de Alimentación Complementaria y Programas de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor para que diseñe un protocolo que permita llevar a cabo los Planes Pilotos que solicite el Ministerio de Salud.	31-12-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes. Segun el organigrama actual, el Departamento de Contratos no depende del Departamento de Clientes y logistica, por consiguiente, no es posible instruir lo solicitado. Sin embargo, permanentemente la implementación de nuevos programas pilotos, en programas minsiteriales como intermediación, son supervisados por la división de abastecimiento, en la cual los departamentos de la división se articulan para dar cumplimiento a la implementación de
9	ASEG-01	10-10-2018	Distribución PNAC – PACAM	A.5. Diferencia en las multas aplicadas por Gestión Contratos y las determinadas por Auditoria Interna. Se revisa la información cargada en Sistema SAP en la transacción ZSDIS014 en cuanto a la fecha de carga de las cantidades entregadas por los proveedores y se detecta que el proveedor informó en forma posterior a lo establecido en sus respectivas Bases Adminstrativas. Luego se determina la sanción respectiva "Retraso en la entrega de información", se compara con lo aplicado por Gestion Contratos y se observa: a. Diferencia de $106.080.621.- en las multas aplicadas por Gestión Contratos respecto de lo determinado durante la Auditoria, sobre 3.474 pedidos de ventas (Tabla 5). Cabe mencionar que Prolesur se encuentra en proceso para resolución de descargos por parte de la Institución, esto incluye la presentación de nuevos antecedentes. (Ver Anexo 4) b. Falta aplicación de multas por un monto total de $164.151.134.- sobre 3.777 pedidos de ventas (Tabla 6). (Ver Anexo 5)	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones analizar la diferencia de la aplicación de multas y lleve a cabo las gestiones necesarias que permitan dar cumplimiento a los contratos con el proveedor, considerando que actualmente se encuentra en proceso de resolución de descargos con la Institución. (a) • Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones analizar los incumplimientos de los proveedores y lleve a cabo las gestiones necesarias que permitan dar cumplimiento a los contratos con los mismos. (b)	31-03-2019	Jefe Departamento Operaciones	• El Jefe del Departamento de Operaciones analizará la diferencia de la aplicación de multas y llevará a cabo las gestiones necesarias que permitan dar cumplimiento a los contratos con el proveedor. (a) • El Jefe del Departamento de Operaciones solicitará al SubDepartamento de Gestión Contratos analizar los incumplimientos de los proveedores y llevar a cabo las gestiones necesarias que permitan dar cumplimiento a los contratos con los mismos. (b)	31-03-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes. Según el organigrama actual, el Departamento de Contratos no depende del Departamento de Clientes y logistica, por consiguiente, no es posible instruir lo solicitado. El proceso de aplicación de multas no es competencia de este departamento.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
9	ASEG-01	10-10-2018	Distribución PNAC – PACAM	A.8. Debilidades en los documentos que respaldan las entregas de los pedidos de venta. Se revisa una muestra de cedibles, de los cuales se observa lo siguiente: a. Retraso en la entrega de productos asociados al pedido de venta 302506799, en el cual debia entregar 55 cajas el dia 22-03-2018, distribuyendo 54 cajas el dia 29-03-2018 y la restante el dia 03-04-2018. Su respectiva guia de despacho N° 157462 del proveedor PROALSA respalda su entrega mediante la P-250 N° 18 y N° 19. No se observa aplicación de multas por el retraso, el cual asciende a $89.544 (Tabla 9). b. Retraso en la entrega de 8 pedidos de venta de un total de 21 revisados. No se observa aplicación de multas por el retraso, el cual asciende a $135.878. (Tabla 10) c. El documento P-250 asociado al pedido de venta 302469386 no cuenta con la "Fecha de Recepción Bodega" (Ver Anexo 8). d. Diferencias entre lo observado en el P-250 y el Informe de Distribución que detalla el pedido de venta (Tabla 11). (Ver Anexo 9) e. En 11 casos (Tabla 12) de pedidos de venta se observan guias de despacho con datos faltantes. Las Bases Administrativas y TDR de los programas PNAC-PACAM indican que las guias de despacho deberán estar completas en todos sus campos con "nombre, RUT y firma del responsable de la recepción y fecha de recepción.".	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones que analice y de ser necesario aplique las multas en los casos revisados en a. y b.. • Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones solicite la corrección de los documentos P-250 señalados en c. y d.. • Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones regularice los documentos de guias de despacho indicados en e.. • Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones evalúe para los próximos contratos de Programas PNAC-PACAM la conveniencia de contar con el Formulario P-250.	30-06-2019	Jefe Departamento Operaciones	• El Jefe de Departamento de Operaciones que solicitará al equipo de los Programas Nacional de Alimentación Complementaria y Programas de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor de CENABAST analizar los casos y cursar las sanciones que sean pertinentes frente a estos incumplimientos en a. y b.. • El Jefe de Departamento de Operaciones solicitará la corrección de los documentos P-250 señalados en c. y d.. • El Jefe de Departamento de Operaciones regularizará los documentos de guias de despacho indicados en e.. • El Jefe de Departamento de Operaciones evaluará para los próximos contratos de Programas Nacional de Alimentación Complementaria y Programas de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor la conveniencia de contar con el Formulario P-250.	30-06-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes. Según el organigrama actual, el Departamento de Contratos no depende del Departamento de Clientes y logistica, por consiguiente, no es posible instruir lo solicitado. El proceso de aplicación de multas no es competencia de este departamento.
9	ASEG-01	10-10-2018	Distribución PNAC – PACAM	A.9. Falta actualización al Procedimiento de Compras y Gestión de Contrato para Programas Alimentarios PNAC-PACAM. Se observa que el procedimiento PR-DGC-004 no contempla una descripción del control en las entregas de productos a los establecimientos por parte de los proveedores, en los que se considere el cumplimiento en cada uno de sus contratos. Esto es, indicar las acciones a seguir cuando un proveedor no entrega la totalidad o a tiempo su pedido de venta, cuando se recibe un reclamo via teléfono por parte de los establecimientos, contingencias por factores externos, coordinación para volver a entregar a los establecimientos, entre otros.	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones actualice el Procedimiento Compras y Gestión de Contrato para Programas Alimentarios PNAC-PACAM aprobado por resolución exenta de modo que se describan los controles que se llevarán a cabo en el proceso de distribución de los productos por parte de los proveedores, considerando el cumplimiento de contratos de los mismos.	30-09-2019	Jefe Departamento Operaciones	El Jefe de Departamento de Operaciones solicitará al equipo de Programas Alimentarios de Gestión Contratos la actualización, aprobada por resolución exenta, del Procedimiento Compras y Gestión de Contrato para Programas Nacional de Alimentación Complementaria y Programas de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor, de modo que describa los controles que se llevarán a cabo en el proceso de distribución de los productos por parte de los proveedores, considerando el cumplimiento de contratos de los mismos.	30-09-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes. Según el organigrama actual, el Departamento de Contratos no depende del Departamento de Clientes y logistica, por consiguiente, no es posible instruir lo solicitado. El proceso de aplicación de multas no es competencia de este departamento.
11	ASEG-06	17-07-2018	Pedido de Compra	A.1. Falta registro y control de las custodias y donaciones. Se observa en falta de registro que permita dar trazabilidad a las custodias y donaciones gestionadas por la institución. Al momento de la revisión, se observó que inicialmente las custodias y donaciones se registran en una Solicitud de pedido en la transacción ME5A y en otra transacción MB51 las unidades se van cargando a materiales que se utilizan en forma genérica. Esta situación no permite dar trazabilidad a una custodia o donacion en particular, debido a que las transacciones mencionadas no se encuentran entrelazadas para llevar un control de lo que inicialmente se registró, lo que efectivamente se recepcionó en bodega Cenabast, lo que se despacha y su saldo en unidades. Entre octubre y diciembre 2017 se encontraron 8 solicitudes de pedido por donación y custodia, equivalentes a $869.703.300.- (Ver Tabla 1) todas recibidas en bodega del Servicio. Cabe mencionar que, las custodias y donaciones por definicion al no constituirse como una compra, no pasan por Comision de Adquisiciones o Decisión del Director por lo que su registro tampoco queda en Acta.	1. El Jefe de Operaciones asigne mediante procedimiento interno aprobado por resolución exenta a un responsable para que lleve el control de las custodias y donaciones, además describa las actividades a realizar en cada caso.	31-03-2018	Jefe Departamento Operaciones	1. El Jefe de Operaciones asignará mediante procedimiento interno aprobado por resolución exenta a un responsable para que lleve el control de las custodias y donaciones, además describirá las actividades a realizar en cada caso.	31-03-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica.	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
12	Aseg-19	30-10-2018	Aseguramiento sobre el Sistema de Control Interno	A.2 Falta de aplicación de encuestas de diagnóstico. Falta aplicar encuesta a Funcionarios que permita diagnosticar su grado de comprension de las normas de conducta de la organización, los riesgos evaluados de cara a los objetivos y las actividades de control relacionadas en sus respectivos niveles, el flujo de informacion y comunicación que se espera de ellos y las actividades de supervision relevantes para el cumplimiento de objetivos.	El Jefe de Gestion y Desarrollo de las Personas aplicará una encuesta funcionarios para conocer el grado de comprension de las normas de conductas de la Organizacion.	31-05-2019	Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas	El Jefe de Gestión y Desarrollo de las Personas: a. Revisará las normas de conducta de funcionarios establecidas por CENABAST, seleccionando una para verificar el grado de su comprension por los funcionarios de CENABAST. b. Aplicará una encuesta a los funcionarios de CENABAST, emitiendo un informe del resultado de la medición, sobre el conocimiento de las normas de conducta que eligió evaluar.	31-05-2019	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
13	ASEG-05	31-08-2018	Causal trato directo	A.1. Procedimiento PR-CCP-001 05 "Compras del giro" desactualizado. Se observó en revisión de procedimiento PR-CCP-001 05 "Compras del giro" la falta de instrucción sobre el resguardo y ubicación de antecedentes que fundamenten las adquisiciones. A razón, de que en la revisión realizada a los antecedentes que fundamentaban la contratación directa de la muestra auditada, se evidenció la falta de respaldos de estos antecedentes en repositorio documental USER, en ruta dispuesta para ello, en donde se individualiza cada una de las cotizaciones con su correspondiente carpeta digital. Entre los antecedentes que se revisaron están: Oficio de Mandato de Compra y correo de validación técnica por parte del Departamento de Dirección técnica. En relación a los antecedentes faltantes en repositorio USER, se hallaron 16 casos en los cuales no se encontraban dichos respaldos. Dichos antecedentes faltantes, en ciertos casos se encontraron en lista de anexos adjuntos en Solicitud de pedido del sistema ERP SAP. Excepcionalmente, en 3 casos solo se encontraron dichos antecedentes, luego de realizar su busqueda en sistema de gestión documentaria SGDOC, en el caso de Ordinarios de mandatos de compras (Anexo N° 1). El Dictamen N° 69.864/2012 establece que para la causal de carácter excepcional y, como para todas las causales de trato directo, se requiere "de una acreditación efectiva y documentada de las razones que motivan su procedencia, fundamento que debe contenerse en el cuerpo del acto aprobatorio del mismo, siendo insuficiente para estos efectos la sola alusión a razones de índole interno de funcionamiento del servicio."	• Se recomienda a la Jefa del Departamento de Compras actualizar procedimiento PR-CCP-001 05 "Compras del giro", definiendo en este, el uso de sistema y/o repositorio junto con ubicación en este, para el resguardo de antecedentes que fundamenten las adquisiciones de compras excepcionales, a su vez de señalar los antecedentes minimos que deben guardarse y que justifiquen la causal invocada de trato directo.	30-09-2019	Jefa de Departamento de Compras	La Jefa de Departamento de Compras formalizará un instructivo de Compras de Excepción, donde detalle entre otros la ruta o repositorio final de los antecedentes minimos que justifiquen la causal de trato directo y los necesarios en cada caso.	30-09-2019	Jefa de Departamento de Compras	0%	No aplica	No aplica	La Jefa de Departamento de Compras instruirá a las Jefaturas de Gestión Abastecimiento Intermediación y Gestion Abastecimiento Programas Ministeriales a traves de Sgdoc la elaboracion de un instructivo de Compras de Excepción y su implementacion dentro de sus respectivas	Jefe Departamento Adquisiciones	30-09-2021	Cambio de Jefatura. Memorandum N°30/2021 de CECILIA SALDIAS - JEFE SUBDEPTO. DE COMPRAS - SUBDEPTO. GESTIÓN COMPRAS.
13	ASEG-05	31-08-2018	Causal trato directo	A.2. Compras via trato directo por importaciones sin registro en portal mercado público. Se pudo evidenciar en la revisión de resoluciones aprobatorias de contrataciones directas y sus antecedentes que los respaldan, la ausencia de la publicación en sistema electrónico de información "Portal Mercado público" de orden de compra, antecedentes, cotizaciones y resolución aprobatoria de contratación directa referentes a dicha compra, los cuales deben ir adjuntos al momento de emitir orden de compra al proveedor extranjero contratado. De acuerdo a los resuelvos de resoluciones aprobatoria de contrataciones directas se instruye "su publicación en el sistema electrónico de información de compras y contrataciones de la administración, portal Mercado público, a fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida en la normativa de Compras Públicas". Según lo establece el reglamento de Compras Públicas aprobado por Decreto N° 250 del Ministerio de Hacienda en Art. N° 7 bis.: "Las cotizaciones se efectuarán a través del Sistema de Información y deberán contener información comprensiva de los requerimientos del bien o servicio cotizado". Sobre esto, la normativa establece como excepción a la realización de cotizaciones a través de portal Mercado Publico, las señaladas en el Art. N° 62 punto 6 del reglamento de Compras Públicas aprobado por Decreto N° 250 del Ministerio de hacienda. "Tratándose de las contrataciones de bienes y servicios, indicadas en el articulo 10 números 5 y 7 letras i) y k) de este reglamento, efectuadas a proveedores extranjeros, en que por razones de idioma, de sistema jurídico, de sistema económico o culturales, u otra de similar naturaleza, sea indispensable efectuar el procedimiento de contratación por fuera del Sistema de Información. Sin perjuicio de ello, las entidades deberán publicar en el Sistema de Información los términos de referencia, la ordenes de compra y la resolucion de adjudicación y el contrato, en los casos que corresponda".	• Se recomienda a la Jefa del Departamento de Compras, la regularización de las compras por importaciones no informadas en sistema electrónico de información "Portal Mercado Publico", con la emisión de orden de compra y adjuntando a esta, sus antecedentes tales como resolución autoriza trato directo, cotizaciones y otros antecedentes relevantes. • Se recomienda a la Jefa del Departamento de Compras, la actualización de procedimiento PR-CCP-020 "Importaciones", ajustándose a lo estableciendo en la normativa de compras públicas, sobre la publicación de dichas compras en sistema de información "portal Mercado Publico", a través de la emisión de orden de compra y adjuntando en esta sus antecedentes.	31-12-2019	Jefa de Departamento de Compras	• Se formalizará consulta a Mercado Público (Chile compras) sobre la eximición de la publicación en sistema de información "Portal Mercado público" de los antecedentes de compras via importaciones, en caso de que éstas ya se encuentren publicadas en apartado de transparencia activa de la institución. A su vez se consultara por un procedimiento alternativo para cumplir con el punto normativo de la Ley de compras. En caso de indicarse por parte de Chile compras, la obligatoriedad de su publicación en sistema electrónico de información de compras y contrataciones de la administración, se deberá regularizar su registro en portal mercado público, de las compras por importación observadas en el presente informe de auditoria, emitiendo orden de compra y adjuntando a esta sus antecedentes. • La Jefa del Departamento de Compras deberá formalizar modificación a procedimiento PR:CPP-020 "Importaciones" solo en el caso, de que una vez recibida respuesta formal a consulta realizada a Chile compras, se establezca la obligatoriedad de la publicación en sistema electrónico de información de compras y contrataciones de la administración, de las compras via importaciones. Debiéndose incluir en procedimiento ya señalado, la publicación de dichas compras en sistema de información "portal Mercado Publico", a través de la emisión de orden de compra y adjuntando en esta sus antecedentes.	31-12-2019	Jefa de Departamento de Compras	0%	No aplica	No aplica	• La Jefa del Departamento de Compras instruira al Jefe de la Plataforma Adquisiciones a traves de Sgdoc para que genere un instructivo para la publicacion en la Plataforma de Transparencia Activa de la resolucion que da cuenta de las compras de importacion.	Jefe Plataforma Adquisiciones	30-09-2021	Cambio de Jefatura. Memorandum N°30/2021 de CECILIA SALDIAS - JEFE SUBDEPTO. DE COMPRAS - SUBDEPTO. GESTIÓN COMPRAS.
14	ASEG-17	27-11-2018	Aseguramiento Operaciones Financiero Contable.	A.1 Antigüedad de Cuentas por Pagar. Realizada la revisión junto al área de Tesorería de las cuentas por pagar de la Institución, al 30 junio del 2018, se observan montos por pagar con antigüedad desde los 45 dias a más de 3 años, como se presentan a continuación: • Monto por pagar de $37.412.353.240 de antigüedad sobre 45 dias y menor a un año. • Monto por pagar de $390.887.801 de antigüedad desde 1 año a 3 años. • Monto por pagar de $2.245.996.427 de antigüedad mayor a 3 años. Consultado sobre el tema, la Jefa de Finanzas informo que en el caso de Ley Ricarte Soto se realizan reuniones con FONASA para revisar temas administrativos de los pagos. Ademas, informó que el programa VIH viene con un saldo deudor de arrastre, que se cancela en base a los criterios señalados en el procedimiento y uno de ellos es por antigüedad.	• La Jefa de Finanzas informará a Auditoría sobre los temas administrativos que producen demoras en los pagos.	30-06-2019	Jefa de Finanzas	La Jefa de Finanzas emitirá un informe de los fondos recibidos por programas v/s lo pagado del primer semestre 2019 (VIH, LRS, Lisosomales, ECULIZUMAB)	31-07-2019	Jefatura de Finanzas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	Se enviará un análisis por Programa que incluya fechas de vencimiento, y la respectiva justificación de la antigüedad de las partidas por Programa, con fecha de corte al 28 de febrero de 2021.	No aplica	31-03-2021	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
17	ASEG-07	11-12-2018	Devolución a Proveedores	A.1. Falta de control en la gestión de las respuestas a los reclamos en cuanto a calidad y oportunidad. No se tuvo evidencia que se estén implementando acciones de mejora para una gestión de reclamos que permita dar solución a éstos y en el menor tiempo posible. A partir del último registro actualizado que mantiene la OIRS , de un total de 447 reclamos se observan 93 (Tabla N°1) que se encuentran pendientes de respuesta definitiva (Derivado con/sin compromiso) y que tienen relación con la devolución de productos a proveedores según su tipología. De éstos, 62 se encuentran derivados al Gestor Externo en espera de respuesta. Por su parte, los 93 casos tienen un promedio de 55 días (Tabla N°2) desde que ingresaron los reclamos hasta la fecha del reporte. Si bien las bases contemplan sanciones para los proveedores que no respondan a los reclamos dentro de plazo, esto no asegura que se cumpla tal como se menciona anteriormente.	1. El Jefe de Operaciones evalúe la posibilidad de erradicar la derivación del reclamo al gestor externo de modo que la gestión quede en manos de un ejecutivo del área, así exista seguimiento permanente hasta que el reclamo quede cerrado. 2. El Jefe de Operaciones implemente controles que permitan llevar los tiempos de respuesta de los reclamos de manera que pueda tomar medidas para mejorar los índices y establezca metas de cumplimiento para medir la gestión.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	0%	No aplica	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	No aplica	No aplica	No aplica	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.
17	ASEG-07	11-12-2018	Devolución a Proveedores	A.2. Falta instrucción formal y control en los pedidos a despachar ingresados en forma manual. Se observa en el reclamo N° 42064 que un cliente indica haber recibido dos veces el mismo pedido. Internamente se reconoce el error estampándolo en el historial del reclamo, señalando que ocurrió debido a que se genera un despacho por centro 5000 y otro que un ejecutivo de clientes ingresa en forma manual por centro 1000 debido a que "la instrucción a nivel general de las jefaturas de esta área ha sido siempre privilegiar la salida de stock del centro 1000 por sobre el centro 5000", esto es indicado por otro ejecutivo de clientes en correo electrónico con fecha 06-12-2018, mismo correo donde menciona no tener un documento que acredite tal instrucción. Cabe mencionar que el ejecutivo que ingresó el pedido manual ya no se encuentra ejerciendo funciones en la Institución.	1. El Jefe de Operaciones genere instrucción formal que establezca en qué situaciones los ejecutivos asignados generen pedidos manuales y cuáles serán los controles que permitirán identificar errores o duplicidades de los mismos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	0%	No aplica	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	No aplica	No aplica	No aplica	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.
17	ASEG-07	11-12-2018	Devolución a Proveedores	A.3. Falta de procedimiento interno que describa la operación a realizar para resolver reclamos. Se observa lo siguiente: a) Debilidades en la gestión de resolución de reclamos. (Anexo 1) • Deficiencia en la resolución del reclamo N°42064, debido a que se deriva la solución al proveedor por un error que fue de Cenabast y se niega acoger el reclamo por tratarse de un producto controlado. • Tardanza de 12 días en la gestión del reclamo N° 42460 debido a que éste es derivado a un funcionario de Logística quien consulta al Ejecutivo de Clientes por el precio del producto en referencia, información que se encuentra disponible en SAP en la transacción ME23N. b) Falta de revisión y verificación de los casos en sistema SAP. Se observa que en reclamos N° 42100 y 42289 la gestión se pudo resolver el mismo día en que fueron recibidos por los ejecutivos, el reclamo N° 42083 se retrasa su gestión 22 días al derivar erróneamente al proveedor, y el caso N° 42295 tarda 21 días en definir el tipo de despacho. (Anexo 2). • Reclamo N° 42100: El día 12-01-2018 el cliente reclama duplicidad del pedido, el mismo día la ejecutiva de contratos recibe el caso el cual deriva al proveedor sin verificar la información en sistema, dado que el proveedor responde el día 30-01-2018 lo mismo que la ejecutiva podría haber consultado en Sistema SAP respecto de lo reclamado por el cliente. Luego el 01-02-2018, 20 días después, se da respuesta definitiva al cliente indicando que no procede acoger el reclamo. La demora que efectivamente es atribuida al proveedor pudo haberse evitado con una revisión a la documentación que adjunta el usuario y/o revisando el Sistema SAP para verificar que el reclamo del cliente no procedía, sin necesidad de derivar al proveedor. • Reclamo N° 42289: El día 22-01-2018 el cliente reclama desconocimiento del pedido, al día siguiente la ejecutiva de contratos recibe el caso y el mismo día responde al ejecutivo de clientes que no procede porque el establecimiento efectivamente programó los productos. Sin embargo, el ejecutivo de clientes de todas maneras responde que se investigará y 24 días después se responde en forma definitiva lo mismo que la ejecutiva de contratos había indicado desde un comienzo.	1. El Jefe de Operaciones establezca mediante resolución exenta: a) la gestión de reclamos sea asignada a funcionarios con acceso a los sistemas, b) respuestas considerando el criterio de la uniformidad, c) un mecanismo para analizar casuísticas frecuentes, d) respuestas del tipo plantilla sustentando la resolución del caso y establezca plazos acotados para estos casos, e) los antecedentes y/o documentos mínimos requeridos para resolver reclamos por tipología e indique cómo responderá en caso que el cliente no ingrese lo solicitado. Además, incluya esta definición en el Manual de clientes, f) que toda gestión quede reflejada en el historial de los reclamos. 2. El Jefe de Operaciones capacite a los funcionarios en cuanto a la gestión de los reclamos. 3. El Jefe de Operaciones actualice el Manual de Clientes agregando un protocolo para recepcionar productos controlados y refrigerados, e indique de qué forma se podrá reclamar en caso de irregularidades en el despacho del producto.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	0%	No aplica	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.	No aplica	No aplica	No aplica	A la espera respuesta del área auditada. Se remitirá el compromiso a la brevedad, una vez recibidos.
18	ASEG-09	18-12-2018	Pedido Especial	A.1. Falta de integridad y trazabilidad de los pedidos especiales. De acuerdo a la información inspeccionada de los pedidos especiales entregada por parte de Gestión Contratos y Comercial, se observó lo siguiente: Se solicitó la totalidad de los pedidos especiales realizados por los clientes (telefónicamente, por correo electrónico, visitas en terreno o por ordinario) de enero a diciembre 2017 a Jefe de Contratos y Ejecutivo Comercial, los cuales con fecha 12-11-2018 y 16-11-2018 mediante correo electrónico señalaron que sólo contaban con información desde junio a octubre 2017 para intermediación y de agosto a noviembre 2017 para Programas Ministeriales y que era lo único que se encontraba registrado. Adicionalmente, se detectaron pedidos especiales solicitados por los clientes en los meses de enero a octubre 2017, que no se encontraban en las planillas de pedidos especiales entregadas por ambas áreas. Ver Anexo N°1. Así mismo, no se evidencia consolidación de la información, ya que fue entregada la ruta de una carpeta en USER con 4 subcarpetas con 19 planillas Excel de las cuales 2 se repetían, y no contaban con uniformidad en su denominación. Finalmente, no es posible identificar en sistema SAP, transacción VA25 "Lista de ofertas", cual demanda corresponde a pedidos especiales. Lo anterior incumple lo señalado en la Política general de seguridad de la información, bajo resolución exenta N°7000/2017, que señala que "CENABAST desarrollará acciones que apuntan a velar por el resguardo y seguridad de la información en todos sus formatos y presentaciones, los cuales son: Los documentos de carácter físico, serán tratados acorde al procedimiento de gestión documental implementado en la institución, y que tiene como objetivo clasificar la documentación y almacenarla en un lugar físico protegido, bajo condiciones ambientales acorde al resguardo de la información; los activos digitales, se clasificaran de acuerdo a las áreas funcionales de la institución en un servidos asignado, en donde se almacenaran y respaldaran. El catastro y administración de los activos digitales quedará sujeta a cada una de las áreas, cuyo responsable	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones que emita informe explicando cómo se mejorará el proceso de pedidos especiales para Intermediación y Programas Ministeriales.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	El Jefe de Departamento de Operaciones emitirá un informe, en el cual se indiquen las actividades requeridas para abordar el tema de los pedidos especiales o solicitudes extraordinarias de modificación de demanda.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
18	ASEG-09	18-12-2018	Pedido Especial	A.2. Responsabilidades de los clientes asumidas por CENABAST en el proceso de pedido especial De acuerdo a la resolución exenta N°3590/2018 que modifica la resolución exenta N°1138/2017, que aprueba mandato tipo de intermediación año 2018, se señala en su resuelvo refrendaciones presupuestarias que "para los efectos de lo dispuesto en articulo 3° del D.S. 250/2014, la aceptación de la programación constituirá, sin necesidad de expresión alguna, la declaración de parte del establecimiento de contar efectivamente con los recursos financieros que respalden su programación y reprogramaciones anuales de compra", sin embargo, no se especifica la necesidad de contar con una refrendación presupuestaria en el caso de los pedidos especiales. De acuerdo a una muestra de 34 pedidos especiales que realizaron 19 establecimientos durante junio a octubre 2017, se evidencio que la totalidad de clientes no presentaron a CENABAST la refrendación presupuestaria firmada por el Director del establecimiento por un total de $8.233.760. Lo anterior, vulnera el Decreto N°250/2004 que aprueba Reglamento de la ley N°19.886/2003 de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, en su articulo 3°, que indica que las entidades deberán contar con las autorizaciones presupuestarias que sean pertinentes, previamente a la resolución de adjudicación del contrato definitivo en conformidad a la Ley de Compras.	• Se recomienda al Jefe de Departamento Operaciones, solicitar la regularización de la refrendación presupuestaria señalada en la observación.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	El Jefe de Departamento de Operaciones emitirá un informe, en el cual se indiquen las actividades requeridas para abordar el tema de los pedidos especiales o solicitudes extraordinarias de modificación de demanda.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
18	ASEG-09	18-12-2018	Pedido Especial	A.3. Falta de definición formal de criterios de aceptación o rechazo de pedidos especiales De acuerdo a lo señalado por Jefe de Gestión Contratos en correo electrónico del 12-11-2018, "No existen criterios pre definidos, más bien se ha transitado entre verificar la disponibilidad del producto (margen superior) y la prohibición del pedido especial (margen inferior)". Por otra parte, en correo electrónico con fecha 14-11-2018, Ejecutivo de Comercial señaló que "los criterios han sido declarados por la Jefatura de Operaciones y la Jefatura del Subdepartamento Comercial en las reuniones de equipo sostenidas durante el año 2017 y 2018, lo que ya es de conocimiento de cada ejecutivo", no entregando antecedentes de dichos acuerdos. Lo anterior, no se encuentra formalizado bajo un acto administrativo que lo apruebe. Algunos casos que se observaron con diferentes criterios adoptados son los siguientes: a) Se detectó un caso en que, en abril del 2018 el Hospital Carlos Van Buren solicitó por correo electrónico al Ejecutivo de Comercial, un pedido especial de aumento de 500 unidades de producto Enoxaparina de 80 mg, para el cual en primera instancia el Ejecutivo de Contratos respondió que no era posible acceder a la solicitud especial, considerando que sólo existía saldo de este contrato para abastecer en forma parcial el mes de Junio 2018 y no existía proceso de compra al respecto. Sin embargo, debido a la insistencia del cliente y para cumplir, el Ejecutivo de Contratos decidió no despachar a otro cliente utilizando el criterio de no pago de facturas. b) Se detectó un caso en el mes de julio 2018 en que el Hospital de Puerto Montt solicitó un pedido especial de absorbente anhidrido de 30 bidones, con un porcentaje de impacto en la demanda de 12,30%, del cual sólo fue autorizado el 5% por la Jefatura del Sub departamento Comercial. Adicionalmente, en el mismo mes de julio 2018, el cliente Corporación Municipal de Puerto Montt, solicitó un pedido especial de 15.000 unidades de LIDOCAINA 2% C/EPINEF. 1:100000 SOL.INY, con un porcentaje de impacto de demanda de 14,31%, el cual sólo fue autorizado por Jefatura de Sub departamento Comercial 1.000 unidades, es decir, un 0,06%.	• Se recomienda a Jefe de Departamento de Operaciones, definir formalmente los criterios de autorización y rechazo de pedidos especiales.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	El Jefe de Departamento de Operaciones emitirá un informe, en el cual se indiquen las actividades requeridas para abordar el tema de los pedidos especiales o solicitudes extraordinarias de modificación de demanda.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
18	ASEG-09	18-12-2018	Pedido Especial	A.4. Falta de celeridad en la gestión de respuesta al cliente sobre su pedido especial Se observó que entre la fecha de solicitud de pedido especial realizado por el cliente y el envio de la solicitud desde los Ejecutivos de Comercial a los Ejecutivos de Contratos, existió entre 4 a 22 dias corridos de demora y 46 dias entre la solicitud y envio de respuesta por correo electrónico al cliente. Ver Anexo N°2, Tabla N°1 y Tabla N°2. Además, se detectaron 5 casos en que no existe evidencia de respuesta de aceptación o rechazo del pedido especial al cliente, y en la totalidad de la muestra no existe evidencia de la gestión o respuesta solicitada al proveedor. Lo anterior incumple lo señalado en Articulo 7º, Principio de celeridad, de la ley N°19.880/2003 que "establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los organos de la administración del estado", que señala "Las autoridades y funcionarios de los órganos de la Administración del Estado deberán actuar por propia iniciativa en la iniciación del procedimiento de que se trate y en su prosecución, haciendo expeditos los trámites que debe cumplir el expediente y removiendo todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión".	• Se recomienda al Jefe de Departamento de Operaciones que evalue los plazos de respuesta al cliente desde que realizó su solicitud de pedido especial, hasta la aceptación o rechazo de éste.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	El Jefe de Departamento de Operaciones emitirá un informe, en el cual se indiquen las actividades requeridas para abordar el tema de los pedidos especiales o solicitudes extraordinarias de modificación de demanda.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
18	ASEG-09	18-12-2018	Pedido Especial	A.5. Falta de formalización de Instructivo de pedidos especiales e incumplimiento de Protocolo de atención a clientes internos/externos El Instructivo de pedidos especiales que se encuentra en Web portal clientes, a la fecha de nuestra revisión no se encuentra formalizado bajo acto administrativo. Por otra parte, existe un incumplimiento al Protocolo de atención a clientes internos/externos, bajo resolución exenta N°671/2017, el cual señala en su punto 9.2 "Modificaciones extemporáneas", que "cuando se necesite realizar una modificación a la programación con menos de 60 días de antelación ya sea para disminuir, aumentar o realizar un pedido especial y recepción conforme se debe utilizar la aplicación de modificaciones extemporáneas, llenando la solicitud de lo requerido de acuerdo al formato que se encuentra en el link U:\Departamento Comercial\CLIENTES INTERMEDIACION\Modificaciones extemporáneas", ya que la planilla sólo contiene información del año 2016 y mes de junio 2017. Adicionalmente en las planillas Excel confeccionadas de manera manual, de los pedidos especiales se detectó: a) En las planillas de los pedidos especiales de Intermediación de junio a octubre 2017, existen 72 folios repetidos con diferente información de pedido especial, y los folios N°180 y N°319 no se encuentran incluidos. Ver Anexo N°3, Tabla N°1. b) Adicionalmente, se detectaron errores en las planillas de pedido especial de Intermediación, ya que 24 pedidos se detallaron con fecha de solicitud 31-09-2017. Ver Anexo N°3, Tabla N°2. c) En las planillas de pedido especial de Intermediación se detectaron 16 casos en que la fecha de solicitud de pedido especial enviada por correo por el cliente, no coincide con la fecha incluida en las planillas Excel. Ver Anexo N°3, Tabla N°3. d) Por otra parte, el material ZGEN N°10000009002, que aparece en la planilla de pedidos especiales de Intermediación se digitó erróneamente, ya que el material LATANOPROST 50MCG/ML S.OF FRA 2,5 A 3 ML corresponde al N°100000902. e) En la planilla de pedidos especiales de Programas Ministeriales, se detectaron 2 fechas digitadas erróneamente y 12 pedidos especiales con información incompleta por parte de Ejecutivos de Contratos y Ejecutivos Comerciales. Ver Anexo N°3, Tabla N°4 y Tabla N°5. f) No existe uniformidad en la planilla Excel de	• Se recomienda al Jefe del Departamento de Operaciones evaluar formalizar bajo acto administrativo el Instructivo de pedidos especiales y el protocolo de ajuste de programación establecimientos de Intermediación.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	El Jefe de Departamento de Operaciones emitirá un informe, en el cual se indiquen las actividades requeridas para abordar el tema de los pedidos especiales o solicitudes extraordinarias de modificación de demanda.	30-04-2019	Jefe Departamento Operaciones	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	31-03-2020	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
9	ASEG-01	29-10-2020	Auditoria Ley Ricarte Soto.	**A.1. Falta de Información y Documentos adjuntos en Reporte Tablero FONASA.** a) Se detectó que, en 24 casos de solicitudes en el Reporte Tablero, no se encontraba adjunta la Factura y Guia de despacho del Proveedor, y la Factura CENABAST. Ver Anexo N°1, Tabla N°1. b) Por otra parte, se observó la falta de información de las columnas: · Patología. · Registro ISP. · Núm. Factura Proveedor. · Factura CENABAST. · Núm. Egreso. Ver Anexo N°1, Imagen N°1. De acuerdo a lo señalado por la Jefa Contratos Programas Ministeriales – LRS, en correo electrónico con fecha 13/11/2020, falta el dato en algunas lineas, debido a que se retroalimenta de una Planilla Excel (lista) entregado a TI, y es un Proceso Manual. Cabe mencionar que, el no contar con la información mencionada, se podria llegar a incumplimiento con la Ley N°20.850 "Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos" en su Titulo VII sobre "De la comisión ciudadana de vigilancia y control y del sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo", en el cual se establece que se debe mantener un registro actualizado del sistema mencionado.	• A Jefatura de Unidad Gestión Contratos: a) Realizar las gestiones para regularizar el Reporte Tablero, solicitando la carga de los documentos del Proveedor y las Facturas emitidas por CENABAST, y, en el caso que no se encuentre la información, gestionar las Multas y Notas de Crédito correspondientes. b) Se genere un Control de Revisión y Supervisión de forma mensual, a la información cargada en Tablero Reporte, trabajando en conjunto con FONASA.	30-06-2021	Jefatura de Unidad Gestión Contratos	La Jefa de gestión de contratos solicitará a TI que la información de la aplicación de Ricarte Soto sea en linea con los registros en SAP ya que se evidenció que los 24 casos si poseen carga del cedible por parte del proveedor, además consultar por la información de las patologias que deberiamos recibir desde Fonasa.	30-06-2021	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
9	ASEG-01	29-10-2020	Auditoria Ley Ricarte Soto.	**A.2. ID en Tablero Reporte sin Pedido de Compra ni Documento de Venta, o en Estado Pendiente.** a) Se observó que, de la muestra de 34 solicitudes, 2 casos no contaban con numero de Pedido de Compra ni numero de Documento de Venta en Tablero Reporte. Al revisar la base de octubre a diciembre de 2019, de un total de 6.590 solicitudes, 204 no cuentan con número de Pedido de Venta y Compra; es decir, estos casos no fueron ingresados al Sistema SAP. De acuerdo a lo señalado por la Unidad de Gestión de Contratos en correo electrónico con fecha 4 de septiembre 2020, "el ID 58240 fue regularizado por el Administrador de Contratos y el ID 51683 No tiene relación al ID Caso, por lo tanto, es un registro no válido; Proceso sin regularizar en Distribucion 11/12/2020, por fallas de Tablero y carga manual, producto de problemas en Sistema y app FONASA" . Ver Anexo N°5, Tabla N°1. b) Por otra parte, se observaron 10 casos en el ID Caso se encontraba en status pendiente. Ver Anexo N°5, Tabla N°2.	• A Jefatura de Unidad de Gestión Contratos: a) Revisar y regularizar los casos señalados en el hallazgo, trabajando en conjunto con proveedor NOVIS. b) Que se genere un Control de Revision y Supervisión de forma mensual, a la información cargada en Tablero Reporte.	30-09-2021	Jefatura de Unidad de Gestion Contratos:	La Jefa de gestion de contratos instruirá la regularización de los 204 ID casos que no poseen registros de ofertas y documentos de venta, además se confeccionará un instructivo para establecer la gestión a realizar en estos casos.	30-09-2021	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromiso a si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
9	ASEG-01	29-10-2020	Auditoria Ley Ricarte Soto.	A.3. Incumplimientos del Proveedor a las Condiciones Contractuales. Se detectaron los siguientes incumplimientos a las Resoluciones que aprueban los Contratos con los Proveedores por Programa Ley Ricarte Soto: a) De la muestra seleccionada de Guias de Despacho y/o Facturas, se detectaron las siguientes situaciones: - En 3 Guias de Despacho o Facturas no se encontraba el lugar de recepción y en 2 casos el lugar era ilegible. Ver Anexo N°8, Tabla N°1. - En 4 Guias de Despacho o Facturas no se encontraba la fecha de entrega al Cliente y en 3 casos la fecha se encontraba ilegible. Ver Anexo N°8, Tabla N°2. - En 4 Guias de Despacho o Facturas se encontraba ilegible el nombre del funcionario que recibe los productos. Ver Anexo N°8, Tabla N°3. - 14 Guias de Despacho o Facturas se encontraban sin el cargo del funcionario que recibe los productos y en 3 casos el cargo era ilegible. Ver Anexo N°8, Tabla N°4. - En 1 Guia de Despacho o Factura no se encontraba el RUT del funcionario que recibe los productos, y en 8 casos se encontraba ilegible. Ver Anexo N°8, Tabla N°5. - En 5 Guias de Despacho o Facturas no se encontraba la firma del funcionario que recibe los productos. Ver Anexo N°8, Tabla N°6. Lo anterior, incumple lo señalado en las Resoluciones Exentas que autorizan las contrataciones directas por Programa Ley Ricarte Soto y sus Términos de Referencia, que indica que "que "por cada entrega, en el punto de destino de los bienes, se deberá recepcionar conforme las Guias de Despacho y/o Facturas del Proveedor, indicando claramente fecha, nombre, RUT y firma de la persona que recibe". b) De la muestra seleccionada de Facturas de los Proveedores, se detectaron las siguientes situaciones: - En 4 Facturas no se incluyó el nombre del Programa. Ver Anexo N°9, Tabla N°1. - En 10 Facturas no se incluyó el número de Pedido de Compra. Ver Anexo N°9, Tabla N°2. - En 3 Facturas no se incluyó el número de Pedido de Venta. Ver Anexo N°9, Tabla N°3.	• A Jefatura Unidad de Gestión Contratos coordinar reunión con Departamento de Finanzas, Administración y Servicios, y Asesoría Jurídica, para evaluar las condiciones contractuales solicitadas a los proveedores en los TDR y Bases Administrativas y técnicas, y/o definir la Unidad que será responsable de revisar el cumplimiento contractual.	30-06-2021	Jefatura de Unidad de Gestión Contratos:	La jefa de gestión de contratos coordinará una reunión con Departamento de Finanzas, Administración y Servicios, y Asesoría Jurídica, para evaluar la posibilidad de que alguna área se encargue de la revisión de los requisitos contractuales solicitadas a los proveedores en los TDR y Bases Administrativas y técnicas.	30-06-2021	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
9	ASEG-01	29-10-2020	Auditoria Ley Ricarte Soto.	A.4. Inconsistencias en las fechas de Recepción del Cliente. Se observó que existen diferencias de 1 a 7 días entre las fechas señaladas en columna "FechaRecepcionCliente" del Tablero Reporte FONASA, la "FeEntCli" del sistema SAP transacciones ZSDIS014-ZSDIS016, y la fecha señalada en la Guia de Despacho por el Cliente de Recepción conforme. Ver Anexo N°11, Tabla N°1. De acuerdo a lo señalado por la Jefa de Contratos Programas Ministeriales – LRS, en correo electrónico con fecha 13/11/2020, esos datos son ingresados por el proveedor y existen diversos motivos de la en las diferencias de fechas; diferencias negativas, el proveedor entrego antes de la fecha que indica documento de venta; Diferencias positivas, proveedor entregó con posterioridad o se equivocó en cargar la información. También por error al momento de digitar. A modo de ejemplo, del primer caso que muestra DV 304068301, dice FeEntCli 10/10/2019 y el documento fue creado el 11/10/2019.	• A Jefatura Unidad de Gestión Contratos: a) Realice las gestiones para mantener consistencia en la información que se deba agregar al reporte Tablero respecto de las entregas realizadas. b) Regularizar los casos señalados en el hallazgo, cargando la fecha correcta de recepción del Cliente.	30-06-2021	Jefatura de Unidad de Gestión Contratos:	La jefa de gestion de contratos recordarà a los proveedores mediante correo electronico que la información relacionada a la fecha de recepción conforme debe ser igual a la consignada en el documento de recepción sea guia o factura	30-06-2021	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
9	ASEG-01	29-10-2020	Auditoria Ley Ricarte Soto.	A.6. Falta de Actualización de Procedimiento PR-DGC-014/2018 "Procedimiento General Ley Ricarte Soto". Se observó la falta actualización del Procedimiento PR-DGC-014/2018 "Procedimiento General Ley Ricarte Soto", ya que se evidencian las siguientes inconsistencias: !! En la Sección 5 "Roles en el Proceso", se encuentran descritas las Responsabilidades del Jefe de Unidad de Programas Ministeriales y Alimentarios, Jefe Subdepartamento Gestión de Contratos y Jefe de Cobranzas, los cuales no se encuentran incluidos en la Sección 6 "Descripción del Proceso". !! En la Sección 6 "Descripción del Proceso", se señalan como responsables a Jefe de Dirección Técnica y Jefe de Sección Multas, lo cuales no se encuentran incluidos en la Sección 5 "Roles en el Proceso". Por otra parte, se observó la falta de: - Revisiones y validaciones realizadas a la gestión del Administrador de Contratos. - Respaldos en las tomas de decisiones o selecciones de criterios cuando se estiman las cantidades necesarias a certificar. - Actividades y plazos en caso de aceptación o rechazo de Facturas y Guias de Despacho por parte de FONASA.	• Se recomienda a la Jefatura Unidad Gestión de Contratos evalúe modificar el Procedimiento vigente de Ley Ricarte Soto, incluyendo, revisiones y validaciones realizadas a la Gestión del Administrador de Contratos, Respaldos en las tomas de decisiones o selecciones de criterios cuando se estiman las cantidades necesarias a Certificar, y Actividades y plazos en caso de aceptación o rechazo de Facturas y Guias de Despacho por parte de FONASA, con apoyo de Unidad de Planificación y Control de Gestión.	31-12-2021	Jefatura Unidad Gestión de Contratos	La jefa de gestión de contratos formalizarà una actualización del procedimiento PR-DGC-014/2018	31-12-2021	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
9	ASEG-01	29-10-2020	Auditoria Ley Ricarte Soto.	A.7. No Aplicación de Multas a Proveedores de Ley Ricarte Soto por atraso en la entrega de productos, falla de calidad y entrega de información inexacta. a) De la muestra de 24 solicitudes de Ley Ricarte Soto, se detectó que en 13 casos no se aplicó la Multa por atraso en la entrega de productos, por un monto total de $773.330.- Ver Anexo N°12, Tabla N°1. b) Por otra parte, de la muestra de 24 reclamos ingresado en Plataforma OIRS, relacionados a productos Ley Ricarte Soto, se observaron 17 casos relacionados a falla de calidad, de los proveedores Medtronic INC. y Comercial Kendall Chile Ltda., a los cuales de acuerdo a la Planilla Excel de multas 2020 y 2019 almacenado en "Users\Departamento Asesoria Juridica\MULTAS GIRO\CATASTRO PROCEDIMIENTO APLICACION MULTAS", no se les aplicó la multa por falla de calidad. Ver Anexo N°12, Tabla N°2. c) Además, se detectó en planilla Excel de Multas 2019-2020, que no se han generado Sanciones relacionadas a la entrega de información inexacta por Programa Ricarte Soto, el cual de acuerdo a las bases administrativas y términos de referencia señala que "CENABAST exigirá al Proveedor la entrega de la documentación de respaldo que acredite la recepción conforme del producto; en caso de discrepancias en la información solicitada, o bien no se reciba la información, se aplicará multa del 15% del valor total neto de los productos afectos a incumplimientos". De acuerdo a la información entregada por Contabilidad, en correo electrónico con fecha 30/07/2020, se observa en planilla Rechazos Ricarte Soto, un total de 998 Facturas rechazadas a 26 Proveedores, por no envio de Cedible o Factura con recepción conforme, entre el 01 de octubre al 31 de diciembre de 2019. Ver Anexo N°12, Tabla N°3. Finalmente, de acuerdo a lo señalado por la Jefa Contratos Programas Ministeriales – LRS, en correo electrónico con fecha 13/11/2020, señala que no se han aplicado Multas por atraso en la entrega, porque no se ha verificado el atraso, ya que, la información que expone es cargada por el Proveedor y existe la posibilidad que se hayan equivocado en la digitalización. Actualmente la Unidad de Contrato está trabajando en el Cobro de Multas por atraso en la entrega a través de la	• A Jefatura de Unidad Gestión Contratos, solicitar el cálculo de las Multas por atraso en la entrega, falla de calidad y entrega de información Inexacta, del Programa Ley Ricarte Soto.	30-12-2021	Jefatura Unidad Gestión de Contratos	La jefa de gestión de contratos instruirá la revisión de los contratos de Ricarte Soto a fin de detectar incumpliminetos asociados a sanciones de acuerdo a lo estipulado en los TDR o Bases de licitación para el año 2019 y 2020	30-12-2021	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
6	ASEG-03	27-08-2020	Remuneraciones Ley 18.834 / Pago de Bono / Función Critica.	A.1. Inexistencia de Procedimiento para el Proceso Mensual de Remuneraciones. De acuerdo con la información inspeccionada, se evidencia la falta de un procedimiento para el proceso mensual de remuneraciones.	Elaborar y formalizar por parte del Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, bajo Acto Administrativo (Resolución Exenta), un procedimiento del Proceso Mensual de Pago de Remuneraciones, que incluya a lo menos: •Cálculo •Fechas claves •Responsables •Registro y pago de las Remuneraciones.	30-11-2020	Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas	Se elaborará y formalizará el Procedimiento para el Pago de Remuneraciones.	30-12-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
6	ASEG-03	27-08-2020	Remuneraciones Ley 18.834 / Pago de Bono / Función Critica.	A.2. Inexistencia de Procedimiento para el Pago en las Diferencias de Remuneraciones. De acuerdo con la información inspeccionada, se evidencia la falta de un Procedimiento para el Pago de las diferencias en las Remuneraciones calculadas, es decir, cuando el funcionario percibe una menor remuneración.	Elaborar y formalizar por parte del Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, bajo Acto Administrativo (Resolución Exenta), un Procedimiento del Proceso de Pago de las diferencias en las Remuneraciones, que incluya a lo menos: • Plazos de pago • Responsables • Canales de información al funcionario.	30-11-2020	Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas	Formará parte del Procedimiento de Remuneraciones.	30-12-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
6	ASEG-03	27-08-2020	Remuneraciones Ley 18.834 / Pago de Bono / Función Critica.	A.3. Inexistencia de Procedimiento para la Incorporación o Desvinculación de los funcionarios en el Sistema SIRH. De acuerdo con la información inspeccionada, se evidencia la falta de un Procedimiento para el ingreso de información de los funcionarios, incorporación y/o desvinculación, que indique información minima que debe ser ingresada en la hoja de vida.	Elaborar y formalizar por parte del Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, bajo Acto Administrativo (Resolución Exenta), un Procedimiento de Incorporación y/o Desvinculación de funcionarios en el Sistema SIRH, que incluya a lo menos: • Tareas • Plazos • Responsables	30-11-2020	Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas	Formará parte del Procedimiento de Remuneraciones.	30-12-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
6	ASEG-03	27-08-2020	Remuneraciones Ley 18.834 / Pago de Bono / Funcion Critica.	A.4. Emisión de Resoluciones que justifican las Inasistencias de los funcionarios de manera extemporánea y/o duplicidad en el Acto Administrativo. De acuerdo con la información inspeccionada, se evidencia que la emisión de las Resoluciones Exentas que justifican las inasistencias de los funcionarios ya sea por feriado legal, dias administrativos, horas compensadas o licencias médicas, en algunos casos se elaboran de manera extemporánea y/o existe más de un documento administrativo que justifica la misma fecha de inasistencia del funcionario.	Evaluar la elaboración, por parte del Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, de una base de datos con la totalidad de los permisos de los funcionarios, relacionada con su Resolución Exenta, y generar controles de revisión por parte de Personal.	30-11-2020	Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas	Formará parte del procedimiento de Pago de Bonos Art. 4 y 5 de la Ley N°19.490. Por otra parte, se trabajará con la Base de Datos del "Informe de Ausentismo Detallado" de SIRH, y paralelamente con el Archivo de Control de Correlativos de números de Resoluciones GP de Oficina de Partes.	30-12-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
6	ASEG-03	27-08-2020	Remuneraciones Ley 18.834 / Pago de Bono / Función Critica.	A.5. Información incompleta en Informe de Ausentismo detallado Sistema SIRH. De acuerdo con la información inspeccionada, se evidencia la falta de un Proceso de traspaso de Información al Sistema SIAPER, para la actualización en el Módulo de Personal del Sistema SIRH, debido a que en muchos casos el número de Resolución del Reporte es distinta a la emitida o el número es "0".	Establecer un Protocolo de revision de la información por parte del Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, para que se generen los Procesos de Traspaso necesarios y que el reporte sea consistente con las Resoluciones Exentas emitidas.	30-11-2020	Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas	Formará parte del procedimiento de Pago de Bonos Art. 4 y 5 de la Ley N°19.490. Por otra parte, se trabajará con la Base de Datos del "Informe de Ausentismo Detallado" de SIRH, y paralelamente con el Archivo de Control de Correlativos de números de Resoluciones GP de Oficina de Partes.	30-12-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
6	ASEG-03	27-08-2020	Remuneraciones Ley 18.834 / Pago de Bono / Función Crítica.	A.6. Funcionario con pago de bonificación Art. 5 de la ley N°19.490, no incorporado en un equipo de trabajo durante el año 2019. El funcionario RUT 10.251.270-7 no fue incorporado en ningún equipo de trabajo durante el 2019, según Resolución Exenta GP N°8.689, sin embargo, recibió Pago del Bono. Según indagaciones el funcionario cumplió con los requisitos para el Pago del Bono, pero debido a una omisión, no existe la formalidad en un Acto Administrativo (Resolución Exenta).	Regularizar la situación por parte del Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, incorporando por medio de un Acto Administrativo (Resolución Exenta Complementaria) al funcionario mencionado en el hallazgo, y además, establecer responsables en cuánto a las modificaciones a lo largo del proceso de calificación, es decir, se requiere mantener actualizado los equipos de trabajo, para el cumplimiento de metas y posterior pago de la bonificación.	30-11-2020	Jefe de Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas	El Jefe de GYDP instruirá la elaboración de resolución que complementa el Anexo 1 Equipo de Planificación y Gestión Estratégica de la RE 8689. El Jefe de GYDP enviará el procedimiento de movilidad vigente a las jefaturas, a fin de poder elaborar las resoluciones que impliquen cambios de dependendencia de manera oportuna. Lo anterior a fin que el Encargado de Personal pueda elaborar Resolución que complemente los anexos de conformación de equipos con antelación al pago del bono CDC. El Jefe de GYDP instruirá revisar y actualizar el procedimiento de Evaluación del Desempeño a fin que todos los funcionarios o funcionarias que cumplan requisitos para el Bono del articulo 4º puedan percibirlo oportunamente. En resumen, actualizar procedimientos de Remuneraciones, Bonos Ley 19490 y Evaluación del Desempeño.	30-12-2020	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
8	ASEG-06	23-11-2020	Aseguramiento al Sistema de Control Interno COSO.	A.1 Falta de Actualización de Código de Ética. No se incluyen los objetivos estratégicos institucionales vigentes de acuerdo a la Ficha de Definiciones Estratégicas año 2019-2022, Formulario A1 DIPRES	Actualizar el Código de Ética alineado a los Objetivos estratégicos institucionales vigentes.	31-05-2021	Por definir de acuerdo a Instrucción de Director.	Actualizar el código de ética alineado a los objetivos estratégicos Institucionales vigentes.	30-06-2021	Coordinador del Comité de Integridad (IVAN O.)	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
8	ASEG-06	23-11-2020	Aseguramiento al Sistema de Control Interno COSO.	A.2 Incumplimiento del Plan Anual de Capacitaciones sobre Código de Ética. No se realizó capacitación al personal sobre el código de ética institucional.	a) Gestionar una capacitación sobre el Código de Ética a todos los funcionarios de **CENABAST**. b) Solicitar difundir trimestralmente, por el canal de comunicación oficial, el Código de Ética.	31-05-2021	Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas	Primero que todo el Código de Ética debe estar actualizado y autorizado, y luego de eso se podrá: a) Gestionar capacitación respecto del Código de Ética a todos los funcionarios de CENABAST, que no se hayan capacitado. b) Difundir trimestralmente por intranet de CENABAST el Código de Ética .	31-05-2021	Designado por Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas, funcionario L.R.B.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
8	ASEG-06	23-11-2020	Aseguramiento al Sistema de Control Interno COSO.	A.3 Falta de Levantamiento Formal de Descripción de Cargos. De acuerdo a la información inspeccionada, se observa la falta de levantamiento de descripción de cargos bajo Resolución Exenta de las siguientes Unidades: - Unidad de Planificación y Control de Gestión. - Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas. - Unidad Inteligencia de Negocios. - Unidad de Comunicaciones. - Unidad de Estimación de Demanda. - Departamento de Compras. - Unidad de Gestión Contratos. - Departamento de Asesoría Jurídica. - Departamento de Finanzas, Administración y Servicios. - Oficina de Partes.	a) Desarrollar un plan de trabajo para realizar el levantamiento de las descripciones de cargo faltantes. b) Formalizar bajo Resolución Exenta las descripciones de cargo.	30-06-2021	Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas	a) Gestionar con los Departamentos de CENABAST las Descripciones de Cargo correspondientes. b) Formalizar mediante Resolución Exenta.	30-06-2021	Designado por Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas, funcionario L.R.B.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
8	ASEG-06	23-11-2020	Aseguramiento al Sistema de Control Interno COSO.	A.4 Falta de actualización de procedimiento PR-PCG-010/00 Fase monitoreo y Revisión proceso Gestión de Riesgos. De acuerdo a la revisión realizada al procedimiento PR-PCG-010/00 "Fase monitoreo y Revisión proceso Gestión de Riesgos", formalizado bajo Resolución Exenta N°5264 del 15/09/2017, no refleja cómo se desarrollan actualmente la totalidad de las actividades del proceso de gestión de riesgos. Se detectó que falta incluir a lo menos: - Identificación tanto de factores cuantitativos como cualitativos que afectan a los objetivos organizacionales. - Los factores de riesgos relevantes e indicar la forma que son comunicados a toda la organización y a las autoridades. - Forma de realizar la estimación de la importancia potencial de los riesgos identificados. -Identificación de las consideraciones que se deben realizar para gestionar el riesgo en la organización. - Evaluación del impacto de los cambios en el entorno externo de la organización. - Criterios utilizados en la identificacion de riesgos. - Evaluación de los riesgos que incluyan considerar, analizar y evaluar las actitudes y filosofías de la nueva autoridad en materia de control interno. - Análisis y formulación de controles.	actualizar el procedimiento PR-PCG-010/00 "Fase monitoreo y Revisión proceso Gestión de Riesgos", que incluya a lo menos: - Identificación tanto de factores cuantitativos como cualitativos que afectan a los objetivos organizacionales. - Los factores de riesgos relevantes e indicar la forma que son comunicados a toda la organización y a las autoridades. - Forma de realizar la estimación de la importancia potencial de los riesgos identificados. -Identificación de las consideraciones que se deben realizar para gestionar el riesgo en la organización. - Evaluación del impacto de los cambios en el entorno externo de la organización. - Criterios utilizados en la identificación de riesgos. - Evaluación de los riesgos que incluyan considerar, analizar y evaluar las actitudes y filosofías de la nueva autoridad en materia de control interno. - Análisis y formulación de controles.	30-06-2021	Jefa de Unidad de Planificación y Control de Gestión.	Actualizar el procedimiento PR-PCG-010/00 "Fase monitoreo y Revisión proceso Gestión de Riesgos", que incluya lo observado por Auditoria Interna y conforme a los lineamientos de la Dirección si procede.	30-06-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
8	ASEG-06	23-11-2020	Aseguramiento al Sistema de Control Interno COSO.	A.5 Falta de inducción en temas relacionados con corrupción y fraude. De acuerdo a la información inspeccionada, sobre la Presentación de Inducción de abril 2020, no se han incluido temas relacionados con riesgos de corrupción y fraude.	Se incorpore en la inducción de personal temas relacionados con riesgos de corrupcion y fraude.	31-05-2021	Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas	Capacitar a los funcionarios de CENABAST en los temas de fraude y corrupcion.	30-09-2021	Designado por Jefe de Gestión y Desarrollo de Personas, funcionario L.R.B.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
8	ASEG-06	23-11-2020	Aseguramiento al Sistema de Control Interno COSO.	A.6. Falta definir la Segregación de Funciones y tolerancia al riesgo en la Política de Riesgos. Se detectó que tanto en la Política de Riesgos de la Institucion bajo Resolucion 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 precisa como se definirá la segregación de funciones y cuál será la tolerancia al riesgo.	Actualizar la Política de Riesgos, precisando la manera como se definirán las segregaciones de funciones, junto con sus acciones preventivas y/o correctivas y la tolerancia al riesgo.	31-05-2021	Jefa de Unidad de Planificación y Control de Gestión.	Actualizar la Política de Riesgos, de manera que incluya lo observado por Auditoria Interna y conforme a los lineamientos de la Dirección si procede.	31-05-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envio de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
8	ASEG-06	23-11-2020	Aseguramiento al Sistema de Control Interno COSO.	A.7 Falta procedimiento de Comunicaciones. De acuerdo a la información inspeccionada, se detectó que no existe un procedimiento formalizado de comunicaciones que contemple a lo menos: - Objetivos de la comunicación interna. - Formas y formatos de comunicación. - Definición de la orientación de la comunicación interna (sentido ascendente, descendente). - Responsables de revisar que las comunicaciones se llevan a cabo tal como fueron diseñadas, en tiempo y forma.	Elaborar el procedimiento de Comunicaciones	31-05-2021	Jefa Unidad de Comunicaciones y Asuntos Públicos.	Elaborará el procedimiento de Comunicaciones	31-05-2021	Jefa Unidad de Comunicaciones y Asuntos Públicos.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
7	ASEG-08	31-08-2020	Seguimiento a la Implementación de los Compromisos de la Auditoría de Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos, realizada el año 2020.	No existen nuevos hallazgos a los señalados en el Informe de Auditoría N°5 de Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos, realizada el año 2020.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
2	ASEG-13	02-01-2020	ASEGURAMIENTO OPERACIONES FINANCIERO CONTABLES 2019	A.1 Partidas de antigua data en Conciliaciones Bancarias. En revisión de las Conciliaciones Bancarias de CENABAST, al corte del 30 de septiembre del 2019, se encontraron 455 partidas de antigua data en 7 Cuentas Corrientes, siendo estas las siguientes: A. Se encontró 364 Depósitos No Contabilizados que superan los 45 días de antigüedad en las Cuentas corrientes del Banco Estado N°9210857, N° 9210059, N° 9000968, N° 9000321, N° 9210920, N°9210873 y, N° 9000399, ver el Anexo N°1.A. Lo anterior, vulnera el numeral 6.3.4 del procedimiento de Conciliaciones Bancarias, aprobado en Resolución Exenta N° 6534/2018, señala que: "El Encargado de Cuenta Banco, contabiliza el ingreso identificado, en un plazo de 45 días desde la emisión de la conciliación". B. Se encontró 3 Cargos Bancarios Contabilizado por la Institución y No Registrados por el Banco Estado de las Cuenta Corrientes N° 9210059 y N°9000968, ver Anexo N°1.B. Lo anterior, vulnera el numeral 6.4.3 del procedimiento de Conciliaciones Bancarias, aprobado en Resolución Exenta N° 6534/2018, el que señala: "El Encargado de Cuenta Banco, regulariza contablemente aquellas partidas debidamente identificadas, en un plazo de 45 días desde la emisión de la conciliación". C. Se encontró 32 Cargos Bancarios No Contabilizados en las Cuentas Corrientes del Banco Estado N°9210059, N°9000321, N°9210873 y, N°9000399, ver Anexo N°1.C. Tampoco se encontraron los procedimientos internos sobre la materia. D. Se encontró 24 Abonos Bancarios Contabilizados por la Institución No Registrados por el Banco Estado de las Cuentas Corrientes N° 9210059, N° 9000321, N° 9000968 y N° 9210873, ver Anexo N°1.D. Lo anterior, vulnera el numeral 6.5.2 del procedimiento de Conciliaciones Bancarias, aprobado en Resolución Exenta N° 6534/2018, señala que: "El Encargado de Banco, regularizara contablemente aquellas partidas debidamente identificadas. En un plazo de 45 días desde la emisión de la conciliación". E. Se encontró 2 Cheques girados y no cobrados en la Cuenta Corriente N°9000968, con antigüedad mayor a 60 días, ver Anexo N°1.E.	• Informar por parte de la Jefa de Finanzas, la regularización de las partidas de antigua data en las Conciliaciones Bancarias, del presente hallazgo. • Informar por parte de la Jefa de Tesorería, la actualización del procedimiento de Conciliación Bancaria respecto a Cargos bancarios no contabilizados y Pagos contabilizados no registrados por el Banco.	31-03-2020	Jefa de Finanzas	A la espera del Compromiso por parte del área Auditada.	A la espera del Compromiso por parte del área Auditada.	A la espera del Compromiso por parte del área Auditada.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
2	ASEG-13	02-01-2020	ASEGURAMIENTO OPERACIONES FINANCIERO CONTABLES 2019	A.2 Reparos a Conciliaciones Bancarias. De la revisión de una muestra de 36 Conciliaciones Bancarias, se ha encontrado que se presentan saldos del mayor contable negativos en las siguientes: 1. En la Cuenta Corriente N°9000968 de Intermediación Comisión CENABAST, en: • Enero de 2019 por -$336.716.460, • Febrero de 2019 por -$574.055.915, • Marzo de 2019 -$75.892.161, • Abril de 2019 por -$174.634.890, • Junio de 2019 por -$39.354.124, • Agosto de 2019 por -$44.349.200, • Septiembre de 2019 por -$116.892.397 y, • Septiembre de 2018 por -$102.165.973, (Ver Anexo N°2.a.) 2. En la Cuenta Corriente N°9210857 PNAC en: • Marzo/19 por -$642.701.000, ver Anexo N°2. b. 3. En la Cuenta Corriente N°9000321 SIDA en: • Enero de 2019 por -$2.947.751.944 y, • Marzo de 2019 por -$642.701.000, (Ver Anexo N°2.c.)	• Informar por parte de la Jefa de Finanzas, el motivo que las Conciliaciones Bancarias presentan Saldos en el Libro Mayor negativos.	31-03-2020	Jefa de Finanzas	A la espera del Compromiso por parte del área Auditada.	A la espera del Compromiso por parte del área Auditada.	A la espera del Compromiso por parte del área Auditada.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
2	ASEG-13	02-01-2020	ASEGURAMIENTO OPERACIONES FINANCIERO CONTABLES 2019	A.3 Incumplimiento Ley de Presupuestos. a. En 20 egresos contables, el pago de Servicios se realizó mediante cheque. Ver Anexo N°3. Lo anterior, vulnera lo establecido en la Circular N°21, del 23-08-2019, que imparte instrucciones para el cumplimiento del Artículo 8 de la Ley N°21.125 de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2019, que señala que: "Todos los pagos a proveedores de bienes y servicios de cualquier tipo, que se realicen por parte de los órganos de la Administración del Estado, durante el año 2019, deberán realizarse mediante transferencia electrónica de fondos". b. Se constató que existen 9 facturas pagadas, donde se identifica el pago por interés mora que suman en total $988, ver Anexo N°4. Sin embargo, esto no quedo señalado en el registro contable, cabe señalar, que las Instrucciones para la ejecución de la ley de presupuesto del sector público año 2019, señala donde se deben contabilizar los intereses y multas, "Subtitulo 22 Bienes de consumo, 12 OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO, 004 Intereses, Multas y Recargos (Son los gastos derivados de retrasos o incumplimiento de obligaciones, no incluidos en otros conceptos de gasto).	• Instruir por parte del Jefe de Administración y Finanzas a la Jefa de Finanzas y, a la Jefa de Tesorería, que todos los pagos a proveedores de bienes y servicios de cualquier tipo, se realicen mediante transferencia electrónica de fondos, conforme a lo dispuesto en la Circular N°21/2019. • Disponer por parte del Jefe de Administración y Finanzas que todos los pagos se deben efectuar entre los plazos que señala la Ley N°21.131.	31-03-2020	Jefe de Finanzas, Administración y Servicio Interno	A la espera del Compromiso por parte del área Auditada.	A la espera del Compromiso por parte del área Auditada.	A la espera del Compromiso por parte del área Auditada.	0%	No aplica	Se espera que el área auditada complete el envío de los antecedentes.	No aplica	No aplica	No aplica	Se informará del resultado una vez obtenidos los antecedentes.
11	ASEG-11	29-12-2020	Aseguramiento sobre Operaciones Financiero Contables.	A.1 No contabilización de la Depreciación Acumulada año 2019 de las Cuentas Muebles y Enseres de Casino y de Edificaciones. En revisión de las Cuentas del Mayor de los Bienes de Uso, se detectó que no existe la contabilización de la Cuenta Depreciación Acumulada de Muebles y Enseres de Casino N°1490600001 y en la Cuenta Depreciación Acumulada de Edificaciones N° 1490100001 correspondiente al periodo del año 2019. Lo anterior, vulnera la característica cualitativa de la información Financiera, que sea relevante y oportuna para los usuarios si éstos la pueden usar como ayuda para evaluar hechos pasados, presentes o futuros; o para confirmar o corregir observaciones que pudieran haber sido planteadas en evaluaciones anteriores.	•Instruir a la jefa del Área de Contabilidad a realizar la contabilización de la Depreciacion de la totalidad del Activo Fijo del periodo 2019.	31-01-2021	Jefe de Administración y Finanzas	Se instruira mediante memo a jefa de contabilidad que de haber alguna contabilización pendiente de depreciación de activo fijo 2019 se realice.	30-04-2021	Jefa de Finanzas y/o Jefe DAF							
11	ASEG-11	29-12-2020	Aseguramiento sobre Operaciones Financiero Contables.	A.2 Error de cálculo de Depreciación en Cuentas de Bienes de Uso. a)Realizada la comparación entre las Cuentas Contables de Bienes de Uso de CENABAST frente a sus respectivas Depreciaciones Acumuladas, se detectó la existencia de Cuentas sobre Depreciadas, lo que genera un Saldo Acreedor entre el Activo y la Cuenta Complementaria. Las diferencias se detallan en las Tablas del Anexo N°1. b)Se realizó una muestra dirigida a juicio profesional de 25 Bienes de Uso con fecha de adquisición desde el año 2017 al 30 de septiembre del año 2020, del Auxiliar de Bienes de Uso proporcionado por correo electrónico por parte de la Jefa del Área de Contabilidad, para realizar un recálculo de la Depreciación. Las diferencias encontradas se encuentran detalladas en el la tabla del Anexo N°2. Cabe destacar que Auxiliar de Bienes de Uso se encontraba actualizado al 31-12-2019, no contemplando las altas o bajas del periodo año 2020. Lo anterior, vulnera el Procedimiento PR-FIN-021 00 Resolución exenta N°5643 del 12 de septiembre del año 2016 "Análisis de Cuentas Contables", en su ítem 6.2.1 "Cuentas Analíticas"	•Instruir a la jefa del Área de Contabilidad a efectuar las gestiones para realizar los ajustes correspondientes a las diferencias encontradas, subsanarlas e informar al Área de Auditoría Interna las medidas tomadas para corregir los movimientos de depreciación mal calculados. •Solicitar a la jefa del Área de Contabilidad un análisis de las cuentas de Bienes de Uso con sus respectivas cuentas de Depreciación Acumulada para subsanar errores contables no identificados. •Instruir a la jefa del Área de Contabilidad a mantener el Auxiliar de Bienes de Uso actualizado de forma al menos semestral, para evitar sobrecarga de trabajo al cierre de año.	31-03-2021	Jefe de Administración y Finanzas	Se instruira mediante memo a la jefa de contabilidad la revisión y analisis del anexo 1 y anexo 2, de corresponder ajuste se realizarán de acuerdo a la normativa vigente. Además de actualizar el Auxiliar de bienes de uso.	31-05-2021	Jefa de Finanzas y/o Jefe DAF							
11	ASEG-11	29-12-2020	Aseguramiento sobre Operaciones Financiero Contables.	A.3 Artículos de menos de 3 UTM contabilizados en Cuentas de Bienes de Uso. Se tomó una muestra aleatoria de 29 Bienes de Uso, y según la revisión de sus documentos de respaldo se pudo identificar 10 contabilizaciones que contienen artículos menores a 3 UTM, lo que vulnera lo establecido en la Resolucion 16 "Aprueba Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nacion" del 16 de febrero del año 2015 que menciona en el punto referente a los Bienes de Uso lo siguiente: 3. Los bienes de uso muebles serán reconocidos cuando su costo unitario de adquisición sea mayor o igual a tres Unidades Tributarias Mensuales (UTM). Aquellos bienes que sean inferiores a este monto deberán considerarse gastos del ejercicio, excepto para aquellas entidades que adopten una política contable de grupos homogéneos. Los movimientos contables que mantienen Bienes de Uso menores a 3 UTM se detallan en la tabla del Anexo N°3.	•Instruir a la jefa del Área de Contabilidad a realizar un análisis de las cuentas de Bienes de Uso, de las diferencias encontradas, subsanarlas y realizar el ajuste según corresponda e informar al Área de Auditoría los resultados. •Instruir a la jefa del Área de Contabilidad a cumplir el criterio dictado por la Contraloría General de la Nación según lo dictado en la Resolución 16 "Aprueba Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación" del 16 de febrero del año 2015 en el punto N°3 referente a los Bienes de Uso.	30-03-2021	Jefe de Administración y Finanzas	La jefe de Contabilidad de Cenabast consultara mediante correo electrónico a la analista contable de la CGR lo siguiente: a) si es necesario regularizar lo realizado hasta el año 2020 en lo relativo a las compras menores a 3 UTM que se han clasificado como grupo homogéneo. Si la CGR responde que hay que ajustar, se realizará de acuerdo a lo instruido por ese Organismo Contralor.	30-04-2021	Jefa de Finanzas y/o Jefe DAF	0%	No aplica	No aplica	En base al correo de la Analista de la Contraloría, se evaluarán las características cualitativas de la información de Bienes de Uso, y los criterios adicionales establecidos en el Marco Conceptual. Asimismo, se considerará como Grupo Homogéneo el conjunto de bienes muebles de igual	No aplica	31-05-2021	No aplica

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
11	ASEG-11	29-12-2020	Aseguramiento sobre Operaciones Financiero Contables.	A.4 Incumplimiento al Procedimiento PR-FIN-013-02 "Administración, Control y Resguardo del Activo Fijo". a)Se consultó mediante correo electrónico el día 04 de diciembre del año 2020 al Jefe de Administración Interna la existencia de un Plan Anual de Mantención a los Bienes de Uso, obteniendo como respuesta por correo electrónico el 11 de diciembre del año 2020, confirmando la no existencia de un Programa de Mantenimiento para los Bienes de Uso. Lo anterior vulnera el Item 6.8.1 del Procedimiento PR-FIN-013-02 "Administración, control y resguardo del Activo Fijo" bajo Resolución Exenta N°6.804 de 28 de noviembre del año 2016 el cual menciona sobre el Encargado del Control de Activo Fijo: "Elabora un catastro de los bienes de activo fijo que requieren mantención especializada y construye un plan de Mantenciones necesarias anual, semestral o mensual según sea pertinente. Plazo Permanente" b)Se solicitó el último inventario de Bienes de Uso formal al Jefe del Departamento de Administración Interna vía correo electrónico el día 21 de diciembre del año 2020 el cual no se proporcionó. Lo anterior, vulnera el Item 6.7.1 del Procedimiento PR-FIN-013-02 "Administración, control y resguardo del Activo Fijo" bajo Resolucion Exenta N°6804 del 28 de noviembre del año 2016 que menciona sobre el Jefe de Administración Interna: "Realiza toma de inventario de Activo Fijo, según Plan Anual de Control de Activo fijo, Emite nómina de activo fijo vigente en Sistema de Activo Fijo y verifica la existencia física y que sea igual a los registros contables. Si no hay discrepancias, emite Acta de Toma de Inventarios. Si hay discrepancias se emite Informe de Discrepancia por Toma de Inventarios." Plazo: Anualmente.	•Instruir al Jefe de Administración interna a la realización de un Plan de mantenimiento para los Bienes de Uso. •Instruir al Jefe de Administración Interna a realizar el Plan Anual de Control de Activo fijo para determinar la cantidad de inventarios a ejecutar durante el año. •Instruir al jefe de Administración Interna Cumplir con el Procedimiento PR-FIN-013-02 "Administración, control y resguardo del Activo Fijo" bajo Resolución Exenta N°6804 del 28 de noviembre del año 2016 en su Item 6.7.1. y realizar inventario de Bienes de Uso de CENABAST.	28-02-2021	Jefe de Administración y Finanzas	Se instruira mediante memo al jefe de admistración Interna: 1,- Realización plan de mantenimiento para los Bienes de uso. 2,- Plan anual de control de Activo 3, cumplir con el procedimiento PR-FIN-013-02	31-05-2021	Jefe de Administración y finanzas							
11	ASEG-11	29-12-2020	Aseguramiento sobre Operaciones Financiero Contables.	A.1 Mayores Contables de las Cuentas de Activo Bancario Cuentan con Saldo Acreedor. Se realizó como prueba de auditoría, la comparación del saldo de las Cuentas del Libro Mayor de las Cuentas Bancarias con el monto inicial de la Conciliación Bancaria, con lo cual se pudo observar la existencia de saldos de las Cuentas Bancarias de Activo contrario a su naturaleza, siendo estos Acreedores. Los cuales, se detallan en la Tabla del Anexo N°4.	•Supervisar y realizar seguimiento al Procedimiento PR-FIN-008 03 de Conciliaciones Bancarias. •Instruir a la Jefa de Tesorería efectuar análisis de las Cuentas Bancarias y subsanar los saldos acreedores. • Instruir a la jefa del Área de Tesorería a realizar informe al área de Auditoría explicando las razones por las cuales los saldos bancarios son contrarios a su naturaleza.	28-02-2021	Jefe de Administración y Finanzas	Se instruira mediante memo a la jefa de tesorería: Efectuar el analisis de los saldos acreedores e informar a Auditoría este analisis .	30-09-2021	Jefatura de Finanzas							
11	ASEG-11	29-12-2020	Aseguramiento sobre Operaciones Financiero Contables.	A.2 Partidas de más de 45 días de antigüedad no Regularizadas. Se analizaron las Conciliaciones Bancarias con fecha de septiembre del año 2020 de las 9 cuentas corrientes que mantiene CENABAST, con el fin de identificar las partidas no regularizadas con más de 45 días de antigüedad, logrando observar un total de 796. De lo anterior, las partidas observadas se detallan a continuación: a)Se observaron 219 Pagos contabilizados no registrados por el Banco, de los cuales 83 documentos con un monto de $176.214.354 corresponden a la Cta. Cte. 9000968, 68 documentos con un monto de $422.906.419 de la Cta. Cte. 9210059, 2 documentos con un monto de $91.624.787 de la Cta. Cte. 9210920, 59 documentos con un monto de $635.793.131 de la Cta. Cte. 9210857, 6 documentos con un monto de $18.751.134 de la Cta. Cte. 9000321 y 1 documento con un monto de $9.000 de la Cta. Cte. 9000976. b)Se observaron 327 Depósitos sin contabilizar, de los cuales 133 documentos con un monto de $289.509.670 corresponden a la Cta. Cte. 9000968, 71 documentos con un monto de $522.840.081 de la Cta. Cte. 9210059, 4 documentos con un monto de $415.046.112 de la Cta. Cte. 9210920, 46 documentos con un monto de $1.452.645.501 de la Cta. Cte. 9000399, 34 documentos con un monto de $103.577.541 de la Cta. Cte. 9210873, 9 documentos con un monto de $211.253.188 de la Cta. Cte. 9210857, 19 documentos con un monto de $185.835.321 de la Cta. Cte. 9000321 y 11 documentos con un monto de $39.986.193 de la Cta. Cte. 9000976. c) Se observaron 14 Cargos Bancarios contabilizados por la Institución no registrados por el Banco, de los cuales 7 documentos con un monto de $ 9.667.602 correspondientes a la Cta. Cte. 9210059, 6 documentos con un monto de $67.499.193 de la Cta. Cte. 9210873 y 1 documento con un monto de $270.000 de la Cta. Cte. 9210857. d)Se observaron 187 Cargos Bancarios no contabilizados, de los cuales 36 documentos con un monto de $422.523.578 corresponden a la Cta. Cte. 9000968, 95 documentos con un monto de	•Solicitar a la jefa del Área de Tesorería que subsane las partidas en conciliación y le reporte los resultados. •Instruir a la jefa del Área de Tesorería enviar informe con los resultados de la regularización de las partidas por conciliar de más de 45 días de antigüedad al Área de Auditoría.	28-02-2021	Jefe de Administración y Finanzas	Se instruira mediante memo a la jefa de Tesorería: Realizar analisis y contabilización de las partidas de más de 45 días de antigüedad. Estas serán reportadas a Auditoría trimestralmente en el inform al CAIGG.	30-09-2021	Jefa de Finanzas y/o Jefe DAF							
11	ASEG-11	29-12-2020	Aseguramiento sobre Operaciones Financiero Contables.	A.3 Actualizar Procedimiento PR-FIN-008 "Conciliaciones Bancarias" bajo Resolución Exenta N°6534 del 14 de septiembre del año 2018. El Procedimiento PR.FIN-008 "Conciliaciones Bancarias" de Resolución Exenta N°6.534 del 14 de septiembre del año 2018 no contempla los puntos de regularización contable de las partidas situadas en la Conciliación Bancaria por concepto de "Pagos contabilizados no registrados por el Banco" y "Cargos Bancarios no contabilizados".	•Instruya a la jefa del Área de Contabilidad a actualizar el procedimiento PR-FIN-008 "Conciliaciones Bancarias" y envíe la solicitud de actualización al Área de Control de Gestión.	31-03-2021	Jefe de Administración y Finanzas	Se instruira mediante memo la actualización del procedimiento a la jefa de contabilidad y a la jefa de tesorería, que el procedimiento esté de acuerdo a la automatización de la conciliación bancaria solicitado por la CGR.	30-09-2021	Jefa de Finanzas y/o Jefe DAF							

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
11	ASEG-11	29-12-2020	Aseguramiento sobre Operaciones Financiero Contables.	A.1 Actualización e incumplimiento de Procedimiento PR-FIN-019 "Administración Bodega Insumos" Resolución Exenta N°3730 del 18 de noviembre del año 2014 a)No existe en el Procedimiento PR-FIN-019 el ítem sobre las acciones a realizar con los Productos Obsoletos o mermados en Bodega, como tramitar para su Baja. En la revisión del inventario de la Bodega de insumos de CENABAST, a modo de ejemplo, se identificaron productos de reposición de tintas de impresoras los cuales se encuentran obsoletos de acuerdo a lo implementado actualmente en CENABAST y que se encuentran en stock de inventario. Se detallan los productos en la Tabla del Anexo N° 5. b) El Procedimiento PR-FIN-019 bajo Resolución Exenta N°3730 del 18 de noviembre del año 2014, en su Punto 6.5 Administración de la bodega, en el Ítem 6.3.1 menciona que el jefe de Subdepartamento Administración "realiza inventario de control sorpresivo y aleatorio" una vez al mes. Se solicito vía correo electrónico los inventarios hechos durante el periodo de alcance, los cuales no fueron entregados, por lo que no se pudo corroborar la existencia de ellos. Además, se solicitaron los Inventarios realizados por el Encargado de Bodega como autocontrol, pero en su lugar se proporcionó el reporte de inventario al 30 de septiembre del año 2020, que arroja el Sistema de Bodega, el cual no contiene el cruce de información entre lo que esta físico en la Bodega de Insumos a lo que se encuentra en el Sistema de Bodega, tampoco arroja las diferencias encontradas y las aclaraciones de las mismas. Lo anterior, vulnera el Ítem 6.3.4 donde menciona que el Encargado de Bodega Insumos "Realiza inventario cada dos meses de autocontrol" y en el Ítem 6.3.6 donde el Encargado de Bodega "Analiza diferencias detectadas, investiga en los antecedentes y regulariza lo que es pertinente. De no encontrarse la causa de la diferencia la informa a su superior." No se ajustó a los Principios de control y eficiencia contemplados en el articulo 3° de la Ley N°18.575. Por lo tanto, dicha situación vulnera el Estatuto de la Unidad de Auditoria Interna, aprobado por Resolución Exenta N°3.302 de 2018, punto 2.1 Atribuciones letra c) Solicitar y recibir la documentación que se estimen necesarios para el cumplimiento de su función. La personas que	•Instruir al jefe del Administración Interna a trabajar en conjunto con el Área de Control de Gestión para actualizar el procedimiento PR-FIN-019 "Administración Bodega Insumos" Resolución Exenta N°3730 del 18 de noviembre del año 2014, referente a la baja de los productos mermados u obsoletos. •Instruir al Jefe de Administración interna a cumplir con el Procedimiento PR- FIN-019 "Administración Bodega Insumos" para la realización los inventarios.	31-03-2021	Jefe de Administración y Finanzas	Se instruira mediante memo al Jefe de Administración Interna: 1,- Actualización del procedimiento PR-FIN- 019. 2,-Cumplir con el procedimiento PR-FIN- 019	31-05-2021	Jefe de Administración y finanzas							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.1. Recepción de Remesas de Fonasa con su respectiva Programación de Pago, no pagadas al Proveedor.** De una muestra de **34 Facturas** revisadas de las Cuentas por Pagar al 30 de septiembre de 2020, por un monto de **$268.891.374**.-, correspondientes al Programa Ley Ricarte Soto, se observó que 4 Facturas de Proveedores por un monto de **$10.943.654**.-, no habian sido pagadas (Confirmación realizada por correo el día 17 de diciembre de 2020). Es importante mencionar que, FONASA ya envio la remesa a **CENABAST** con la programación de pago de los documentos de Proveedor según el siguiente detalle: · Proveedor Abbott Laboratories, Factura N° 883284 por un monto de $1.499.686.-, remesa recibida el dia 30-12-2019, por un monto de $16.682.812.- · Proveedor Johnson and Johnson, Factura N° 1857409 por un monto de $1.091.563.-, remesa recibida el dia 28-10-2020, por un monto de $1.069.318.216.-. · Proveedor Roche Chile Ltda, Factura N° 615928 por un monto de $7.221.905.-, remesa recibida el dia 07-05-2020, por un monto de $2.806.501.405.- · Proveedor Ortomedica Lifante, Factura N° 15078 por un monto de $1.130.500, remesa recibida el dia 30-11-2020, por un monto de $3.270.763.518.- Lo anterior, incumple lo establecido en el calendario de Pago del Procedimiento vigente de Pago a Proveedores, aprobado en Resolución Exenta N° 8.380 del 22 de noviembre de 2018, que indica que el pago por programas ministeriales sujeto a la disponibilidad de los recursos será efectuado de 1 a 5 dias de recibida la remesa. Puesto que luego de nuestra revisión, el dia 17 de diciembre fueron pagadas las facturas detalladas en el hallazgo.	**a)** Gestionar la revisión de los casos detallados en el Hallazgo y entregar a esta Unidad de Auditoria Interna antecedentes de porque a la fecha de esta revisión no habian sido pagadas las Facturas de Proveedores. **b)** Gestionar la elaboración de un reporte mensual en el cual se realicen cruces de información y se observe que todas las facturas pagadas por Fonasa, tienen un pago a proveedor asociado, ya sea por la totalidad del documento o un abono, manteniendo control de los recursos recibidos y que este informe sea utilizado para observar pagos pendientes y posteriormente regularizarlos. **c)** Elaborar y formalizar bajo Acto Administrativo (Resolución Exenta) un procedimiento, que contemple la etapa para los pagos del Programa Ley Ricarte Soto, que incluya a lo menos: • Responsable de la emision del Reporte recomendado en el punto 2. • Unidades que participan en el proceso. • Información minima que debe contener el Reporte. • Periodicidad del Reporte y validaciones. • Responsables de las revisiones y/o validaciones. • Plazos para regularizaciones. • Indicar ruta USERS donde será almacenada de información. • Comunicación de los resultados.	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	**a)** Se revisará y entregará a la Unidad de Auditoria los antecedentes solicitados. **b)** Se le adicionará a la planilla de programación de pago una columna con el pago efectivo. **c)** Ya se está elaborando en otro Departamento un Procedimiento transversal a todas las áreas que tienen relación con el Programa Ley Ricarte Soto (LRS), ahora bien falta incorporar lo que corresponde a Administración y Finanzas.	31-05-2021	**a)** Jefatura de Contabilidad. **b)** Jefatura de Tesoreria.							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.2. Falta de Cobro de Boletas de Garantía por Incumplimiento de Contrato.** De una muestra de **34 facturas** revisadas de las Cuentas por Pagar al 30 de septiembre de 2020, por un monto de **$268.891.374**.-, correspondientes al Programa Ley Ricarte Soto, que contemplaba un total de **20 órdenes de compra** asociadas, se identifica que **4 órdenes de compra** fueron aceptadas por el Proveedor de 6 a 13 dias posterior a su emisión, lo que significa un incumplimiento a lo informado en las Bases y Términos de Referencia, que señalan "El proveedor deberá aceptar la OC 2 dias hábiles luego de la emisión, en caso de no cumplirse **CENABAS**T puede realizar cobro de la Garantia de Fiel Cumplimiento. Dado la observacion detallada, se identifica que no se están efectuando las acciones de cobros de multas por no cumplimiento de contrato, es decir, no se está dando cumplimiento al Terminos de Referencia N°2.934 de fecha 02 de mayo de 2018 (Punto N°15). A su vez, no se está dando cumplimiento al Procedimiento PR-CCP-001 v.05 de fecha 28 de junio de 2018 "Compras del Giro", en su item 5.3 (Formalizacion de la Compra) parte III que indica, que el Administrador de productos debe verificar la aceptacion de la O.C. y finalizar el proceso. Segun lo informado por la Jefatura del Departamento de Compras, el cobro de Boletas en Garantia, no se ejecuta ya que se prioriza el abastecimiento; garantia de inicio y continuidad de los tratamientos, como lo indica Ley Ricarte Soto, se efectuaron Tratos Directos por las siguientes causales: OC 5599-128-SE20 "En consideración a la urgencia de la Adquisición, en atencion a satisfacer aumento demanda de los pacientes Ley Ricarte Soto que requieren insumos, de acuerdo a ORD N° 5528/19 de Subsecretaria de Redes Asistenciales."	Instruir la elaboración y formalización de un Instructivo que determine revisiones y responsables del Portal de Mercado Público, para evitar que situaciones descritas ocurran nuevamente, que incluya entre otras cosas: • Revisiones que realizar en el Portal de Mercado Publico. • Plazos para realizar revisiones, de acuerdo con las etapas del proceso. • Información minima que debe estar cargada en el portal. • Responsables. • Validaciones. • A quien se debe reportar los resultados. • Donde se almacenará la información.	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Compras.	Se actualizara el instructivo IT-CCP-009 relativo a la emisión de orden de compra, complementando con la aceptacion de la misma por parte del proveedor.	31-05-2021	Jefe de Subdepartamento Plataforma de Adquisiciones.							

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.3 Falta de Elaboración de Análisis Contables** Se observo que a la fecha de Auditoria no se está dando cumplimiento al Procedimiento PR-FIN-021 "Análisis de cuentas contables", aprobado por Resolución Exenta N° 5.643 de fecha 12 de septiembre de 2016, que como objetivo principal es efectuar el análisis integral y comparativo de las cuentas de Activo y Pasivo y verificación de saldos bancarios a fin de conocer el comportamiento de los mismos y constatar el cumplimiento de la normativa establecida para orientar a la toma de decisiones. A modo de ejemplo los análisis pendientes de realización al 30 de septiembre de 2020 son: a) 1140100001 Anticipo a Proveedores b) 1150700002 Comisión Servicios Centro c) 1151210002 CXC Comisión Años Anteriores d) 2140100003 Recaudación Diaria. e) 2140100004 Recaudación Diaria Sobrante f) 2140100001 Anticipo Clientes Venta g) 2220800001 Facturas x Recibir Cenabast	**a)** Instruir a la Jefatura de contabilidad la actualización de los análisis de las cuentas detalladas en el hallazgo y que estos se realicen de forma mensual y se encuentren disponibles para las unidades de la Institución. **b)** Instruir la actualización del Procedimiento PR-FIN-021 "Análisis de cuentas contables", que incluya a lo menos: • Unidades que participaran en el proceso de elaboración del análisis de la cuenta de Recaudación Diaria que permita la identificación y registro oportuno de los pagos que diariamente recibe **CENABAST** y que no se logran identificar ni imputar a facturas por deudores del giro. • Funciones especificas que debe realizar cada unidad y como contribuyen a la elaboración del análisis. • Información y/o antecedentes necesarios para la elaboración del análisis. • Plazos de entrega de información por parte de las unidades. • Periodicidad. **c)** Posteriormente a realizar la actualización del procedimiento capacitar a los funcionarios relacionados en el proceso.	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	**a), b)** y **c)** Se instruirá mediante memo a la jefa de contabilidad la realización de los análisis detallados en el hallazgo y la actualización del procedimiento y la capacitación de los funcionarios.	31-05-2021	Jefatura de Finanzas							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.4 Falta de Homogeneidad en la información adjunta en los Comprobantes de Egresos** Se observo que existen comprobantes de Egreso que no cumplen con todas las revisiones para ser enviado a pago, es decir, no se está dando cumplimiento al Procedimiento de Pago a Proveedores, aprobado por Resolución Exenta N° 8.380 del 22 de noviembre de 2018, se observa un incumplimiento en las siguientes actividades: • 6.1.8 que señala, "Efectuada la contabilización y emitida la Orden de Pago, se adjuntaran a este último las Facturas asociadas con el respectivo timbre y firma de quien lo elaboró y enviara al Jefe de la Unidad para validación". • 6.1.9 que señala "El Jefe de la Unidad de Contabilidad recibe la documentación física asociada a cada orden de pago y procede con la revisión y validación de los antecedentes estampando su timbre y firma." • 6.1.15 Adjuntar el comprobante bancario de la transferencia. **Muestra de Cuentas por Pagar al 30 de septiembre de 2020 (Pago posterior):** - En 6 egresos revisados (correspondiente a 132 facturas de Proveedores), se observa que no existe firma y timbre de la funcionaria que realiza, ni de la jefatura que auoriza la contabilización. **Muestra de pagos al 30 de septiembre de 2020, se obtuvo una muestra de 40 comprobantes de egresos, sin embargo, solo fueron entregados 20 egresos, de los que se observa:** - En 6 egresos (correspondiente a 30 facturas de Proveedores), se observa que no existe firma y timbre de la funcionaria que realiza, ni de la jefatura que auoriza la contabilización. - En 10 Egresos (correspondiente a 29 facturas de Proveedores), no se adjunta comprobante de pago. - En 4 egresos (correspondiente a 4 facturas de Proveedores), no adjunta recepción conforme por parte de los servicios de la salud.	**a)** Gestionar la actualización y formalización, bajo Acto Administrativo (Resolución Exenta) del Procedimiento del Pago a Proveedores, que incluya a lo menos: • Unidades Responsables de elaboración de los Egresos. • Firmas requeridas en la documentación. • Documentación adjunta en los Comprobantes de Egresos. • Donde serán almacenados. Ante contingencias, se recomienda agregar actividades que subsanen los procesos del Procedimiento, entre otras cosas: • Antecedentes de los comprobantes de Egreso. • Como se efectuaran las revisiones y/o validaciones. • Donde y como será almacenada la información. ** Importante agregar un punto en el Procedimiento que en caso de contingencia, se emitira una resolución exenta que indique el periodo donde se realizarán las actividades por contingencia, de este modo existe uniformidad en la información en el periodo. **b)** Posteriormente a realizar la actualización del procedimiento capacitar a los funcionarios relacionados en el proceso. **c)** Instruir mediante correo electrónico o memorándum a la Unidad de Tesorería, completar los Egresos mencionados en el Hallazgo.	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	**a)** y **b)** Se actualizará el procedimiento y capacitará. **c)** Se enviará memorándum donde se señala el plazo para subsanar lo detallado en el hallazgo.	31-05-2021	Jefatura de Finanzas							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.5. Falta de Gestión para la publicación de procedimientos actualizados en la página micenabast.cl** El día martes 15 de diciembre se envia un correo a la Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestion, confirmando si los Procedimientos cargados en la página se encontraban actualizados, la respuesta entregada fue que los Procedimientos cargados en la la página micenabast.cl se encontraban vigentes. Sin embargo, en el transcurso de la Auditoria se recibieron por parte de las unidades auditadas, Procedimientos distintos a los que estaban siendo revisados inicialmente descargados de la página micenabast.cl, por lo que se observa que la información entregada por la unidad de control de gestión no es consistente, razón por la cual se evidencia falta de gestion por parte de la Unidad de Planificacion y Control de Gestion para que se realice la actualizacion de los documentos en la página. El detalle es el siguiente: • Resolución Exenta N° 3.730 de fecha 18/11/2014, que aprueba el Procedimiento de Recepción y Trámite Factura Proveedor, sin embargo, el procedimiento vigente corresponde a la Resolución Exenta N° 8.804 del 10 de diciembre de 2018, que aprueba el Procedimiento de Recepción y Trámite Factura Proveedor. • Resolución Exenta N° 6.829 de fecha 29/11/2016, que aprueba el Procedimiento de Gestion de Cobranzas, sin embargo, el Procedimiento vigente corresponde a la Resolución Exenta N° 9.003 del 26 de diciembre de 2018, que aprueba el Procedimiento de Gestión de Cobranzas. • Resolución Exenta N° 1.960 de fecha 30/08/2013, que aprueba el Procedimiento de Pago a Proveedores, sin embargo, el Procedimiento vigente corresponde a la Resolución Exenta N° 8.380 del 22 de noviembre de 2018, que aprueba el Procedimiento de Pago a Proveedores.	**a)** Gestionar la actualización de los documentos en la página web y reportar trimestralmente a la Unidad de Auditoria para seguimiento del avance. **Plazo: Año 2021 (Con informes trimestrales para seguimiento de Auditoría)** **b)** Establecer bajo Acto Administrativo (Resolución Exenta), un funcionario responsable de gestionar con la Unidad de Tecnologia de la Información la actualización de los documentos en la página y que este realice seguimiento del cumplimiento de las solicitudes. **Plazo: 28 de febrero de 2021**	31-05-2021	Jefatura de Unidad de Control de Gestión	**a)** Se crea un indicador referente a la Actualización de la gestión documental de la Unidad y cuyo propósito está relacionado con la actualización y seguimiento de documentos en Web Institucional. **Plazo: Año 2021 (Con informes trimestrales para seguimiento de Auditoría)** **b)** Se gestionará la formalización de la Resolución Exenta, que designará al funcionario Jorge Mura como responsable de coordinarse con la Unidad de Tecnologia de la Información en la actualización de los documentos de la Intranet Institucional y el respectivo seguimiento de ellos. **Plazo: 28 de febrero de 2021**	31-12-2021	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 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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.6. Falta de Actualización e Incumplimiento de Procedimiento de Pago a Proveedores.** Se detectó que en Resolución Exenta N° 8.380 del 22 de noviembre de 2018, que aprueba el Procedimiento de Pago a Proveedores, se encuentra desactualizado, entre otras cosas: a) El Procedimiento vigente de Pago a Proveedores, no incluye el proceso de pago de Programas Ministeriales, a modo de ejemplo, Programa Ley Ricarte Soto, se observa que las actividades detalladas en el procedimiento, no incluye: • Programación de pago (recibida directamente desde Fonasa). • Quien revisa la programación (Qué revisiones se realizan), quien valida la programación. • Comunicaciones con Fonasa. • Donde es almacenada la información. • Proceso de envio a Pago. • Validaciones posteriores (Instruido a contabilidad vs comprobantes de pago emitidos). • Periodicidad. b) El Procedimiento vigente de Pago a Proveedores, en sus puntos 6.1.10, 6.1.11, 6.1.12, 6.1.13, 5.1.15, 6.1.16, 6.1.17, 6.1.18, 6.1.19, 5.1.20, señalan proceso de pago mediante cheque. Información que debe ser actualizada debido a que se genera incumplimiento a lo establecido en la Ley de Presupuesto 2020 en su artículo N°8, señala "Todos los pagos a Proveedores de Bienes y Servicios de cualquier tipo, incluidos aquellos relacionados a contratos de obra o infraestructura, que se realicen por parte de los órganos de la Administración del Estado, durante el año 2020, deberán realizarse mediante transferencia electrónica de fondos. Para ello, los organismos antes indicados deberán requerir la información necesaria para realizar estas transferencias a los proveedores que corresponda, como parte del proceso de contratación."	**a)** Gestionar la Actualización y Formalización, bajo Acto Administrativo (Resolución Exenta) el procedimiento del Pago a Proveedores, que incluya a lo menos: • Medios de Pago a Proveedores actualizados • Plazos para efectuar cada actividad. • Informes realizados (Quien los realiza, quien los valida, donde se almacenan) • Contemplar realización del proceso de pago en caso de contingencia. ** Importante agregar un punto en el procedimiento que en caso de contingencia, se emitira una resolución exenta que indique el periodo donde se realizarán las actividades por contingencia, de este modo existe uniformidad en la información en el periodo. Considerar programación de pago de Programas Ministeriales, en cuanto a Ley Ricarte Soto: • Programación de pago (recibida directamente desde Fonasa). • Quien revisa la programación (Qué revisiones se realizan), quien valida la programación. • Comunicaciones con Fonasa. • Donde es almacenada la información. • Proceso de envio a Pago. • Validaciones posteriores (Instruido a contabilidad vs comprobantes de pago emitidos). • Periodicidad.	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	**a)** y **b)** se actualizarà el procedimiento y posteriomente se capacitarà a los funcionarios.	31-05-2021	Jefatura de Finanzas							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.7 Falta actualización de la Procedimiento de Cobranza** PR-FIN-001 De acuerdo a nuestras indagaciones, el Procedimiento de Gestión de Cobranzas PR-FIN-001 aprobada mediante Resolución Exenta N°9003 de fecha 26 de diciembre de 2018, se encuentra desactualizada, debido a que no incluye: • Lineamientos sobre el procedimiento a seguir cuando existe una deuda denominada "histórica" que presenta dificultades para cobrar y se mantiene por muchos años en la cuenta Deudores por Cobrar.	**a)** Dar cumplimiento al procedimiento PR-FIN-001, en el Item 6.5 "Tratamiento de Incobrables", específicamente en los siguentes items: • 6.5.11, confección Ordinario al Ministerio de Salud en cumplimiento del Art. 19 de la Ley N° 18.382. • 6.5.12, confección Ordinario al Ministerio de Hacienda en cumplimiento del Art. 19 de la Ley N° 18.382, una vez recibida respuesta del Ministerio de Salud autorizando incobrabilidad. • 6.5.13, realizar regularizaciones o registros contables pertinentes una vez que llegue la autorización del Ministro de Hacienda, pasando la deuda a la cuenta de castigo. **b)** Gestionar la Actualización del procedimiento PR-FIN-001 "Gestión de Cobranza", que incluya a lo menos: • Establecer la realización de una reunión con el Director de CENABAST, a lo menos 1 vez al año, informando la situación de los clientes de dudosa recuperación, para que tenga un entendimiento total sobre las cuentas que se quieren declarar como incobrables y establecer en conjunto las comunicaciones con los entes reguladores externos (MINSAL, DIPRES, HACIENDA).	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	El ultimo procedimiento PR-FIN-001 tiene como fecha de emision 18-12-2018 con RE 9003 del 26-12-2018. Respecto al punto: a)En el procedimietno vigente contempla tratamiento de incobrables en el punto 6.11 donde este proceso nace de una resolucion del director. Dicha resolucion no ha sido aprobada. b) Se incluirá esta rocomendacion en una actualizacion del procedimiento. el Jefe DAF solicitara durante el mes de enero reunión con el Director de la Institución para explicarle pros y contra de castigar la deuda.	31-05-2021	Jefatura de Cobranzas							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.8 Falta de gestión hacia una politica ministerial de recuperabilidad de saldos por clientes Hospitalarios, Centros Médicos, Servicios de Salud o similares.** De la revisión efectuada de la cuenta N° 124100001 "Deudores de Dudosa Recuperación I" al 30 de septiembre de 2020 por un monto de $1.898.462.971.-, hemos detectado que $633.883.288.- corresponde a clientes morosos con una antigüedad superior a 10 años. Ver Anexo N°2, Tabla N°2. Las deudas de la cuenta revisada, corresponden principalmente a Hospitales, Servicios de Salud y Consultorios. No obstante, antes de llevar los montos a cuentas de incobrabilidad, se deben agotar todas las instancias de cobro, efectuando gestiones a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos, cartas, cobranza prejudicial y judicial, entendiendo que CENABAST, no puede demandar a los hospitales ni similares, no debemos considerar la instancia judicial de cobro, pero si tenemos conocimiento que las deudas provienen del giro del negocio, y que el monto se contabilizó en el periodo correspondiente, además de haber agotado prudencialmente los medios de cobros que podemos realizar y enfatizar, se deberia realizar las gestiones de politicas ministeriales, especificamente con el MINSAL, manteniendo una buena comunicación que nos permita recuperar parte de la deuda mantenida.	**a)** Realizar las gestiones con el MINSAL, mediante comunicación constante para poder recuperar total o parcialmente el dinero que los Servicios de Salud adeudan a CENABAST, según lo detallado en el Anexo N°2, Tabla N°2. Las gestiones minimas a realizar son: • Buscar las Facturas que se evidencian en la cuenta Deudores Dudosa Recuperación I. • Cobrar las Facturas, mediante gestiones, reuniones, llamados, mencionar el tiempo que se tienen pendientes de pagos dichas Facturas • Si no hay opcion alguna que paguen esas Facturas, enfocarse en las recomendaciones del Hallazgo A.7.	30-09-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	La cuenta auditada corresponde a lo expuesto en la auditoria realizada por Ernst & Young el 2011 que arrojó como resultado las facturas que no contaban con la documentacion que respaldaban la entrega. Del saldo inicial de 4.300 millones se ha recuperado alrededor del 57%. Dada la posiblidad de recuperar esta deuda se sigue realizando la cobranza de estos documentos hasta que se agoten los medios. Se realizara: El jefe DAF solicitara durante el mes de enero reunión con el Director de la Institución para explicarle pros y contra de castigar la deuda.	30-09-2021	Jefatura de Cobranzas							

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.9 Falta de comunicación por parte de la Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos con el Director, para solicitar el castigo de algunos montos de la cuenta de dudosa recuperación II.** De acuerdo a la revisión de la cuenta N°1240100002 "Deudores Dudosa Recuperación II" al 30 de septiembre de 2020, por un monto de $780.492.429.-, hemos detectado que para cinco clientes que suman un monto $487.600.132.-, se han realizado o agotado prudencialmente todas las gestiones de cobro, sin obtener respuesta positiva sobre esos montos, lo que nos da indicio que estos saldos no los podremos recuperar, sin embargo, no se observa que la Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos, haya realizado gestiones para iniciar el proceso de incobrabilidad de las cuentas. Ver tabla Anexo N°2, Tabla N°3.	En relación al articulo 19 de la Ley 18.382, "Facúltese a las instituciones y organismos descentralizados y a las empresas del Estado, para que, previa autorización de los Ministros del ramo correspondiente y de Hacienda, castiguen en sus contabilidades los créditos incobrables, siempre que hayan sido contabilizados oportunamente y se hayan agotado prudencialmente los medios de cobro". En la misma forma; los demás servicios e instituciones del Estado podrán castigar las deudas que se estimen incobrables, siempre que hubieren sido oportunamente registradas y correspondan a ingresos propios o actividades especiales debidamente calificadas. En relación al articulo, recomendamos las gestiones para castigar $487.600.132.-, de la cuenta dudosa recuperación II. **a)** Se debe iniciar la gestión de castigo para los clientes mencionados en el Anexo N°2, de la Tabla N°3, según el siguiente detalle: • Hogar de Cristo por el monto total de $ 2.889.475.-, correspondiente a 92 Facturas. • Corporación Mun. La Florida por el monto total de $ 211.152.551.-, correspondiente a 159 Facturas. • Munic. La Pintana por el monto total de $ 53.277.936.-, correspondiente a 7 Facturas. • Corporación Munic. Colina por el monto total de $ 205.084.366.-, correspondiente a 274 Facturas.	30-09-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	a) El Jefe DAF solicitara durante el mes de enero reunión con el Director de la Institución para explicarle pros y contra de castigar la deuda. b) Se efecturaran lo indicado en el procedimiento vigente en la medida que se firme la resolucion mat: Aprueba instrucciones para la declaración de incobrabilidad de deuda morosa de clientes de Cenabast	30-09-2021	Jefatura de Cobranzas							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.10 Depósitos no contabilizados** De acuerdo a nuestras revisiones al 30-09-2020, hemos detectado que existen depósitos bancarios que no han sido identificado, tampoco aplicado a alguna factura de ventas emitidas por CENABAST. Nuestra revisión se enfocó en una muestra aleatoria a juicio profesional del auditor de cada cuenta corriente que corresponde a CENABAST de las conciliaciones del mes de enero a septiembre por el concepto de depósitos no contabilizados. Ver Anexo N°2, Tabla N°4	**a)** Instruir a la Jefatura de Tesorería, realizar un análisis para identificar los depósitos, de modo que pueda distribuir los montos ingresados en las cuentas corrientes con más fluidez, este análisis debe ser diario y compensado a cada Factura, en caso de existir, las revisiones deben incluir al menos: • Revisar las cuentas corrientes de forma diaria. • Identificar esos depósitos. • Buscar la compensación de ese ingreso de forma inmediata. • Comunicación fluida con los ejecutivos de cobranza para revisar o cotejar los ingresos registrados en el Banco.	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	Se instruirá a la Jefa de Tesorería mediante memorándum, que el encargado de Banco revise las cuentas bancarias de forma diaria, de modo tal que consulte los depósitos no identificados, al banco regularmente.	31-05-2021	Jefatura de Finanzas							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.11 Falta de gestión en la cobranza de clientes** De acuerdo a la revisión de 3.801 registros contables de Cuentas por Cobrar al 30 de septiembre de 2020, por un monto de $ 38.263.353.247.-, se determinó una muestra de 33 Facturas, por un monto total de $ 3.125.285.678.-, hemos identificado que a 20 Facturas que suman $ 89.990.258.- no se ha realizado una gestión por parte de los ejecutivos de cobranza hacia su cartera de clientes. Ver Anexo N°2, Tabla N°5.	**a)** Instruir a los ejecutivos de cobranza realizar las gestiones de cobro en cuanto a la recuperación de estas deudas, Ver Anexo N°2, Tabla N°5 y dejar evidencias de las gestiones almacenadas en el User. **b)** Instruir a los ejecutivos de cobranza realizar un informe mensual de la gestión de los cobros, por ejecutivo de acuerdo a la cartera de clientes que tiene, actualizar de forma diaria y mantenerlo almacenado en el User.	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	**a)** Se instruira a los ejecutivos de cobranza de realizar las gestiones de cobro, ademas de realizar todas las acciones de cobro de las facturas que se encuentran en la tabla N°5 del Anexo N°1. **b)** Se instruira mediante memo a los ejecutivos de cobranza que realicen un informe mensual de sus gestiones de cobro, para los clientes con problemas de pago categorizados segun clasificación de cartera de la Resolución Exenta N°9003 en D, E, F y G, actualizándolo de forma diaria y mantenerlo almacenado en USER.	31-05-2021	Jefatura de Cobranzas							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoria Financiera	**A.12 Falta de gestión de la unidad de tesorería en el traspaso a la cuenta del cliente** De acuerdo a la muestra obtenida y revisada de la cuenta CxC Clientes del Giro, por un monto total de $ 38.263.353.247.-, se obtuvo una muestra de 34 Facturas, mediante muestra aleatoria que suman $ 154.025.526.- y adicionalmente una muestra de 33 Facturas obtenidas de acuerdo a juicio profesional que suman $ 3.125.285.678.-, se detectó que 5 Facturas que estaban pendientes de cobro, ya habian sido canceladas por los clientes. Cabe destacar que los ejecutivos de cobranza entregaron toda documentación que respaldan el pago de esas Facturas (Mail con respaldo del pago en cartola bancaria con el monto asociado a la factura). Esto deja en evidencia que las 5 Facturas revisadas el pago no fue aplicado en la Unidad de Tesorería, no siendo rebajada de la Cuenta por Cobrar, es decir, aumentando el saldo deudor. Ver Anexo N°2, Tabla N°6.	**a)** Agilizar el traspaso de los montos cancelados por deudas de clientes a las cuentas de estos en el sistema ERP SAP. Ademas de recomendar acatar el plazo establecido en el Procedimiento PR-FIN-016 "Emisión y Validación de Ingresos de Fondos", lo que incluye lo siguiente: • 6.1.6, Imputa en sistema ERP SAP el pago a la respectiva cuenta corriente del deudor, de acuerdo a la información enviada desde la unidad de cobranza, cargando la cuenta "Recaudación Diaria" y abonando la cuenta del cliente o deudor, durante el dia o al subsiguiente de recibida la información desde la unidad de cobranzas. **b)** Elaborar un informe mensual, de los traspasos de las cuentas de clientes a la unidad de cobranza y los que quedan pendientes de aclarar. **c)** Rebajar de la cuenta de deudores las Facturas detectadas en la revisión, ver Anexo N°2, Tabla N°6.	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	**a)** Se instruirá a la Jefa de Tesorería mediante memorándum, que el encargado de Banco revise las cuentas bancarias de forma diaria, de modo tal que consulte los depósitos no identificados, al banco regularmente. **b)** Existe en el Procedimiento de cobranza aprobado por Resolución Exenta N° 9.003 del 26-12-2018, en su actividad 6.12. 7 un informe sobre los depositos que quedan pendientes de aclarar. **c)** Se instruirá mediante memorandum a la Jefa de tesorería que se ingrese la totalidad de los pagos de cliente informados.	31-05-2021	Jefatura de Finanzas							

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoría Financiera	**A.13 Saldos negativos en la cuenta cliente o deudores por cobrar** Hemos detectado que existen saldos negativos por un monto de -$77.424.961.-, en la cuenta de mayor N°1240100001 "Deudores dudosa Recuperación" al 30 de septiembre de 2020, que corresponde a registros con antigüedad entre los años 2011 y 2016. Estos saldos negativos no cumplen con la definición de Activo según la Resolución N°16 del año 2015 de la Contraloría General de la República, que señala "Activo: Constituyen los recursos en bienes y derechos, controlados por la entidad como resultado de los actos y contratos realizados en el transcurso de su gestión pasada, de los cuales se espera obtener, en el futuro beneficios económicos o un potencial de servicio". A su vez la resolución antes mencionada señala que un activo debe ser reconocido en el balance cuando "sea probable que la entidad obtenga, a partir de los mismos, beneficios económicos o un potencial de servicio en el futuro y su valor pueda medirse con fiabilidad", situación que no puede ocurrir con saldos negativos. Ver Anexo N°2, Tabla N°7.	**a)** Gestionar la revisión de los 28 casos de documentos negativos y determinar a que corresponde cada uno de estos saldos negativos registrados en la cuenta de activo, en el caso de ser montos a favor del cliente, proceder a compensar o devolver los montos recibidos en exceso, entregar antecedentes de la revisión y antecedentes de respaldo a la Unidad de Auditoría. **b)** Gestionar la actualización del Procedimiento PR-FIN-021 "Análisis de Cuentas" y considerar dentro de las actividades a efectuar, la revisión de saldos negativos para regularizar los hechos economicos oportunamente.	31-05-2021	Jefatura del Departamento de Finanzas, Administración y Servicios Internos	**a)** Se revisará la documentación de los 28 casos con saldos negativos, inspeccionando facturas, notas de creditos y otros documentos relacionados, entregando antecedentes de respaldos de la revisión o inspección de esos 28 documentos a la Unidad de Auditoría. **b)** Se facilitara la información y documentación a la jefatura de Contabilidad, para regularizar mediante analisis contable los saldos negativos encontrados en la revisión de Auditoría.	31-05-2021	Jefatura de Cobranzas							
12	ASEG-02	28-12-2020	Auditoría Financiera	**A.14 Falta de Resolución Ejercicio de Opción** Se observó que existe una compra inicial de 6.250.000 unidades de mascarillas desechables de 3 pliegues (2.232 cajas), correspondiente al material 50000821, pedido de compra 4500022181, adquiridos según la Orden de Compra N° 621-708-SE20 y aprobación de la contratación según Resolución Afecta N°150 del 18 de mayo de 2020, por un monto total que asciende a $2.305.625.000. Posteriormente se considera utilizar el Ejercicio de Opción establecido en el Articulo Décimo Tercero de la resolución anteriormente mencionada, donde se decide aumentar el contrato en un 29,26%, es decir en 668 cajas por un monto de $579.824.000.- De la situación antes detallada, se observan las siguientes situaciones: a)Falta emitir la nueva resolución que autoriza el Ejercicio de opción por el aumento del contrato inicial. b)No se solicita una nueva boleta en garantía al proveedor, situación que se contradice con lo estipulado en los Términos de Referencia N°1223 de fecha en su punto 16.1 "Garantía de Fiel cumplimiento: Sólo será obligatoria en adquisiciones superiores a 1.000 UTM". A su vez, se detectó que se recibió por parte de **CENABAST** una caja adicional a la cantidad autorizada en los contratos, situación que implica que tanto los productos físicos como el registro en SAP, supera el 30% del aumento aprobado según el Ejercicio de Opción, es por esta razón que el día 05 de agosto de 2020 la Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos, envía un correo al Jefe de Logística solicitando realizar gestiones con el proveedor Limpieza Industrial Chile SPA, para que retire una caja de mascarillas. Sin embargo, a la fecha de nuestra auditoría, no se observan gestiones y/o comunicaciones posteriores, además de que la cantidad recibida en exceso aún se encuentra disponible en sistema	**a)** Gestionar la regularización de la Resolución pendiente por el Ejercicio de Opción, correspondiente al aumento en un 29,96%. **b)** Gestionar en conjunto con la Unidad de logística el retiro de la caja recibida en exceso y que está sea rebajada del sistema ERP SAP. **c)** Solicitar antecedentes a la Unidad de Contabilidad y Tesorería para identificar si el pago fue realizado correctamente (Considerando la Nota de Crédito). **d)** Elaborar en conjunto con el Departamento de Compras un instructivo correspondiente al proceso que se debe efectuar cuando se realiza el Ejercicio de Opción, que incluya entre otras cosas: •Unidades Responsables •Documentación adjunta. •Donde se almacenará la documentación. •Plazos. •Indicar Condiciones Legales, en qué casos es necesario emitir una nueva orden de compra o boleta en garantía, en el caso que no se deba realizar indicar que ley, reglamento o jurisprudencia lo determina. **Este instructivo debe ser remitido a Unidad de Control de Gestión para que sea publicado en sitio de documentos oficiales de **CENABAST**. **e)** Una vez elaborado el instructivo comunicar formalmente a todas las unidades que participan en el proceso de elaboración de Resoluciones. Nota: El plazo para subsanar las recomendaciones de la letra a) b) y c) es al 31-01-2021. En cuánto a la letra d) y e) el plazo es al 31-03-2021.	31-03-2021	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos	**a)** Se gestionó con Jurídica la emisión de la Resolución Exenta que autoriza el ejercicio de opción por el aumento del Contrato. **b)** Se gestionará con Logística el respectivo retiro de la caja recibida en exceso, rebajando del sistema SAP. **c)** Se solicitaran antecedentes a la Unidad de Contabilidad para revisar si existe un pago en exceso, poder solicitar la devolución correspondiente al Proveedor. **d)** Se solicitará a Compras la colaboración para el respectivo instructivo. En relación a la descripción del hallazgo, punto **b)** se solicitará a Jurídica un pronunciamiento al respecto. **e)** Se gestionará la comunicación del instructivo detallado en el punto d)	31-03-2021	Jefatura del Departamento de Gestión de Contratos							
10	ASEG-05	21-12-2020	Auditoría Aseguramiento Especial al Proceso de Compras Públicas realizadas durante Emergencia Sanitaria.	A.3. Usuarios desactualizados en portal mercado público. Se extrajo de portal Mercado Público con fecha 26/11/2020 el listado actualizado de usuarios activos por las unidades de compra 5599, 5600, 621 y 2268, detectando lo siguiente: a) 3 personas que no prestan funciones en la Institución a la fecha de la Auditoría, siendo uno de ellos del Consejo de Auditoría Interna de Gobierno y 2 ex funcionarios. Ver Anexo N°1, Tabla N°1. b) 9 funcionarios con cambio de dependencia sin embargo no se han actualizado los perfiles de usuario en Mercado Público. Ver Anexo N°1, Tabla N°2. c) 10 funcionarios que no corresponde el tipo de Usuario, de acuerdo a las funciones desempeñadas. Ver Anexo N°1, Tabla N°3. d) Una persona que Ingreso a la Institución el 01/12/2020, pero se encontraba incorporado como supervisor en Mercado Público a la fecha de corte de la revisión el 26/11/2020. Ver Anexo N°1, Tabla N°4.	• Se recomienda a Jefatura de Departamento de Compras, instruir a Jefatura de Subdepartamento Plataforma de Compras, la modificación de los roles y atributos de los funcionarios señalados en el Hallazgo en el portal Mercado Público. • Se recomienda a Jefatura de Gestión y Desarrollo de las Personas, actualizar Procedimientos PR-GPE-006/2011 "Cambio de Dependencias de Funcionario" y PR-GPE-026/2017 "Procedimiento de Egresos", bajo Resolución Exenta N°5401/2017, incluyendo informar trimestralmente a Subdepartamento Plataforma de Compras, los cambios de personal de CENABAST.	31-05-2021	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas	Se actualizará Procedimientos PR-GPE-006/2011 "Cambio de Dependencias de Funcionario" y PR-GPE-026/2017 "Procedimiento de Egresos", bajo Resolución Exenta N°5401/2017, incluyendo informar trimestralmente a Subdepartamento Plataforma de Compras, los cambios de personal de CENABAST. Jefatura de Subdepartamento Plataforma de Compras revisara la muestra y generara correcciones.	31-05-2021	Jefe Gestión y Desarrollo de Personas Jefatura de Subdepartamento Plataforma de Compras							

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
10	ASEG-05	21-12-2020	Auditoría Aseguramiento Especial al Proceso de Compras Públicas realizadas durante Emergencia Sanitaria.	A.4. Falta de actualización del Procedimiento "Compras del Giro" PR-CCP-001/2018 y del "Manual de Procedimiento de Adquisiciones" MA-CCP-021/2017 y falta de procedimiento, instructivo o manual sobre la gestión/respuesta de reclamos en Portal Mercado Público. a) Se detectó la falta de actualización del Procedimiento "Compras del Giro" PR-CCP-001 versión 005, bajo resolución Exenta N°4150 del 28/06/2018, debido a: - En Ítem 2, los nombres de los cargos se encuentran desactualizados, conforme al Organigrama Funcional Institucional bajo resolución Exenta N°197 del 15/01/2020. - No se señalan los plazos de cada actividad. - No considera las modificaciones al Reglamento de Compras Públicas, Decreto N°821 del 1 de enero de 2020. - Los indicadores de desempeño se encuentran desactualizados, de acuerdo a resolución exenta N°5606 del 09/12/2020. - No se contempla un Ítem sobre cómo se modificarán los procesos en caso de Emergencia o Imprevistos. b) Por otra parte, se observó la falta de actualización del "Manual de Procedimiento de Adquisiciones" MA-CCP-021, bajo resolución Exenta N°5417 del 29/09/2017, debido a: - No considera las modificaciones al Reglamento de Compras Públicas, Decreto N°821 del 1 de enero de 2020. - Se encuentran desactualizados los Objetivos Estratégicos Institucionales, conforme a la Ficha de definiciones estratégicas año 2019-2022 (Formulario A1). - Se encuentra desactualizo el Organigrama de CENABAST, conforme al Organigrama Funcional Institucional bajo resolución Exenta N°197 del 15/01/2020. - No se contempla un Ítem sobre cómo se modificarán los procesos en caso de Emergencia o Imprevistos. c) De acuerdo a la información inspeccionada, no existe formalizado un procedimiento, instructivo o manual sobre la gestión y respuesta de reclamos en Portal Mercado Público.	• Se recomienda a Jefatura de Departamento de Compras: a. Actualizar el "Manual de Procedimiento de Adquisiciones" MA-CCP-021/2017, modificando lo señalado en el Hallazgo. b. Actualizar el Procedimiento "Compras del Giro" PR-CCP-001/2018, modificando lo señalado en el Hallazgo. c. Coordine una capacitación a los funcionarios sobre el Procedimiento y Manual actualizado. d. Evaluar confeccionar y formalizar bajo Resolución Exenta un procedimiento, instructivo o manual sobre la gestión y respuesta de reclamos en Portal Mercado Público.	30-06-2021	Jefatura de Departamento de Compras	a. Actualizar el "Manual de Procedimiento de Adquisiciones" MA-CCP-021/2017 y difundir en el departamento una vez formalizado a traves de Email por el Jefe de Compras. b. Actualizar el Procedimiento "Adquisiciones del Giro" PR-CCP-001/2018 y difundir en el departamento una vez formalizado a traves de Email por el Jefe de Compras. c. Formalizar bajo Resolución Exenta un procedimiento, instructivo o manual sobre la gestión y respuesta de reclamos en Portal Mercado Público.	30-06-2021	Jefa de Departamento de Compras				a) Se encuentra en proceso de revision por parte del Depto. Adquisiciones . Una vez formalizada la resolucion se difundira en el Departamento de Adquisiciones b)Se encuentra en proceso de formalizacion en el Depto Control de Gestion. c) El	Jefatura de Departamento de Compras	a) 30/10/2021 b) 30/09/2021 c) 30/10/2021	Se reformula mediante correo electronico de Cecilia Saldias con Fecha 06-08-2021
4	ASEG-10	29-04-2021	Auditoría Compras Convenio Marco TIC	**A.1. Inconsistencia en el Cumplimiento del Artículo N°98 del Decreto N°250 del Ministerio de Hacienda.** De acuerdo con el Artículo N°98 del Decreto N°250 del Ministerio de Hacienda que señala: "Cada Entidad deberá elaborar y evaluar un Plan Anual de Compras que contendrá una lista de los bienes y/o servicios que se contratarán durante cada mes del año, con indicación de su especificación, número y valor estimado, la naturaleza del proceso por el cual se adquirirán o contratarán dichos bienes y servicios y la fecha aproximada en la que se publicará el llamado a participar." Se observó y se verificó la Estructura del Plan Anual de Compras de CENABAST, aprobado por Resolución Exenta N°0366 de fecha 27 de enero de 2020, y la Resolución Exenta N°0513 de fecha 29 de enero de 2021, junto con sus publicaciones en el Portal de Mercado Público. Se evidenció la existencia de inconsistencias en el Plan de Compras, entre la información que se encuentra aprobada por Resolución Exenta y la Cargada en el Portal de Mercado Público. No resultando ser la misma información y que corresponden a lo siguiente: Planes Anuales de Compras de CENABAST, aprobados por Resolución: • El Plan Anual de Compras aprobado por Resolución Exenta, no contiene la Columna o Apartado sobre la naturaleza del Proceso, por el cual se adquirirán o contratarán dichos bienes y servicios (Convenio Marco, Licitación o Trato Directo).	Al Jefe de Plataforma del Departamento de Adquisiciones: • Efectuar Modificaciones al Plan Anual de Compras de acuerdo al Decreto N°250 del Ministerio de Hacienda, en su Artículo N°98. • Solicitar a la División de Jurídica, actualizar la Resolución Exenta del Plan Anual de Compras de este año, con una nueva Resolución, que contenga todos los Apartados solicitados por la Ley.	30-06-2021	Jefe de Plataforma del Departamento de Adquisiciones	- No se acepta esta recomendación, Artículo 98 no solicita realizar modificaciones al Plan Anual de Compras. - El Jefe de Plataforma de Adquisiciones solicitará a la División de Jurídica colaboración para realizar la Resolución Exenta del Plan Anual de Compras del año 2021, que contenga todos los apartados solicitados por la Ley, en este caso agregando la columna "Tipo de Compra".	31-07-2021	Jefe de Subdepartamento Plataforma de Adquisiciones.							
4	ASEG-10	29-04-2021	Auditoría Compras Convenio Marco TIC	**A.1. Inconsistencia en el Cumplimiento del Artículo N°98 del Decreto N°250 del Ministerio de Hacienda.** De acuerdo con el Artículo N°98 del Decreto N°250 del Ministerio de Hacienda que señala: "Cada Entidad deberá elaborar y evaluar un Plan Anual de Compras que contendrá una lista de los bienes y/o servicios que se contratarán durante cada mes del año, con indicación de su especificación, numero y valor estimado, la naturaleza del proceso por el cual se adquirirán o contratarán dichos bienes y servicios y la fecha aproximada en la que se publicará el llamado a participar." Se observó y se verificó la Estructura del Plan Anual de Compras de CENABAST, aprobado por Resolución Exenta N°0366 de fecha 27 de enero de 2020, y la Resolución Exenta N°0513 de fecha 29 de enero de 2021, junto con sus publicaciones en el Portal de Mercado Público. Se evidenció la existencia de inconsistencias en el Plan de Compras, entre la información que se encuentra aprobada por Resolución Exenta y la Cargada en el Portal de Mercado Público. No resultando ser la misma información y que corresponden a lo siguiente: Planes Anuales de Compras de CENABAST, aprobados por Resolución: • El Plan Anual de Compras aprobado por Resolución Exenta, no contiene la Columna o Apartado sobre la naturaleza del Proceso, por el cual se adquirirán o contratarán dichos bienes y servicios (Convenio Marco, Licitación o Trato Directo).	Al Jefe de Plataforma del Departamento de Adquisiciones: • Efectuar Modificaciones al Plan Anual de Compras de acuerdo al Decreto N°250 del Ministerio de Hacienda, en su Artículo N°98. • Solicitar a la División de Jurídica, actualizar la Resolución Exenta del Plan Anual de Compras de este año, con una nueva Resolución, que contenga todos los Apartados solicitados por la Ley.	30-06-2021	Jefe de Plataforma del Departamento de Adquisiciones	- No se acepta esta recomendación, Artículo 98 no solicita realizar modificaciones al Plan Anual de Compras. - El Jefe de Plataforma de Adquisiciones solicitará a la División de Jurídica colaboración para realizar la Resolución Exenta del Plan Anual de Compras del año 2021, que contenga todos los apartados solicitados por la Ley, en este caso agregando la columna "Tipo de Compra".	31-07-2021	Jefe de Subdepartamento Plataforma de Adquisiciones.							

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
4	ASEG-10	29-04-2021	Auditoria Compras Convenio Marco TIC	**A.2. Monto erróneo en la Orden de Compra N°2268-305-SE18 de "Arriendo de Equipos Computacionales".** Se verificó el cumplimiento de la normativa de las Compras Públicas, en relación con la Orden de Compra para adquisición de bienes o servicios TIC y específicamente que cumpla con las condiciones mencionadas en el Artículo N°18 y N°57 del Decreto N°250 "Aprueba Reglamento de la Ley N°19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestaciones de Servicios" que señalan: Artículo 18.- Normativa Aplicable: Cada Convenio Marco se regirá por sus Bases, el contrato definitivo si fuere el caso y la respectiva Orden de Compra. Las órdenes de compra deberán ajustarse a las condiciones licitadas, ofertadas y finalmente adjudicadas por la Dirección. En dichos convenios quedarán regulados los derechos y obligaciones que mantendrá la Dirección de Compras para la adecuada fiscalización de los Convenios Marco. Artículo 57.- Información que debe remitirse: La orden de compra emitida por las Entidades a través del Sistema de Información, en la que se individualiza el Contrato Marco al que accede, el bien y/o servicio que contrata y su número y el monto a pagar al Contratista. De lo anterior, se pudo verificar que la Orden de Compra N°2268-305-SE18, se encuentra emitida por un monto total de $405.410.-, pero los datos de la compra en el Portal de Mercado Público y en los Egresos de Pago por parte de CENABAST el monto real de la compra corresponde a US$405.410,13.-, existiendo un error en la creación de la Orden de Compra al ser hecha en el tipo de Moneda Nacional de Pesos Chilenos.	Al Jefe de la División Administración y Finanzas: • Instruir a través de un Memorándum a la Jefatura de Departamento Administración y Servicios Internos a realizar las gestiones correspondientes en la plataforma de Mercado Público para corregir la Orden de Compra N° 2268-305-SE18, ciñéndose a lo dispuesto en los Artículos N°18 y N°57 del Decreto N°250 del Ministerio de Hacienda, anteriormente mencionados.	30-07-2021	Jefe de División Administración y Finanzas	se instruirá mediante memorándum la recomendación señalada por Auditoría.	31-08-2021	Jefe de Administración y finanzas							
4	ASEG-10	29-04-2021	Auditoria Compras Convenio Marco TIC	**A.3. Incumplimiento y falta de Actualización del Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" Resolución Exenta N°6.484 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: "Revisa que lo solicitado esté incluido en el Plan Anual de Compras y si corresponde envía a la Unidad de Contabilidad un Memorándum para solicitar el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestaria). Informar al Jefe del Departamento Requirente (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 el 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 Jefes del Departamento Requirente, 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 1 del año 2021, se evidenció el incumplimiento del Ítem 6.6.11 del PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas", referente al tiempo de respuesta del Área requirente en el plazo de 3 días Hábiles, sobrepasando esa cantidad de días. Ver Tabla N°1, del Anexo N°1. **3)** Ausencia del Certificado de Disponibilidad Presupuestaria cargado en el Portal de Mercado Público	Al Jefe de Plataforma del Departamento de Adquisiciones: • Cumplir lo dispuesto por el Decreto N°250 del Ministerio de Hacienda, en su Artículo N°101 y realizar seguimiento a las modificaciones del Plan Anual de Compras, manteniendo una comunicación mensual con el Jefe de Departamento de Administración y Servicios Internos, informando tales modificaciones en el Sistema de Información del Portal de Mercado Público. • Participar en la Actualización al Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" bajo Resolución Exenta N°6.484 de fecha 22 de noviembre de 2017, a realizar en colaboración con la División Administración y Finanzas y con la Unidad de Planificación y Control de Gestión, estipulando su rol y responsabilidad en el Proceso de Gestión de Compras Internas.	30-07-2021	Jefe de Plataforma del Departamento de Adquisiciones	- El Jefe de Plataforma de Adquisiciones solicitará al Jefe de Servicios Internos vía email coordinación acerca de la actualización del Plan de Compras e informar a través de Mercado Público, además de solicitar incluir el resultado de esta coordinación dentro del PR-FIN-004. - El Jefe de Subdepartamento de Plataforma de Adquisiciones enviara email indicando la disponibilidad de colaboración para la realización de una actualización del PR-FIN .004	31-07-2021	Jefe de Subdepartamento Plataforma de Adquisiciones.							
4	ASEG-10	29-04-2021	Auditoria Compras Convenio Marco TIC	**A.3. Incumplimiento y falta de Actualización del Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" Resolución Exenta N°6.484 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: "Revisa que lo solicitado este incluido en el Plan Anual de Compras y si corresponde envía a la Unidad de Contabilidad un Memorándum para solicitar el CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestaria). Informar al Jefe del Departamento Requirente (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 el 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 Jefes del Departamento Requirente, a través de "Acta de Recepcion 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 1 del año 2021, se evidenció el incumplimiento del Ítem 6.6.11 del PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas", referente al tiempo de respuesta del Área requirente en el plazo de 3 días Hábiles, sobrepasando esa cantidad de días. Ver Tabla N°1, del Anexo N°1. **3)** Ausencia del Certificado de Disponibilidad Presupuestaria cargado en el Portal de Mercado Público	Al Jefe de División Administración y Finanzas: • Instruir por medio de Memorándum al Jefe del Departamento Administración y Servicios Internos a cumplir el Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas", respecto al control establecido en el Ítem 6.2.3 sobre realizar las compras que no se encuentren dentro del Plan Anual de Compras o actualizar el Procedimiento con los controles reales realizados por CENABAST. • Instruir por medio de Memorándum al Jefe del Departamento Administración y Servicios Internos a cumplir el Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" en su Ítem 6.6.4 y adjuntar el CDP a las Compras Públicas realizadas. • Instruir por medio de Memorándum al Jefe del Departamento Administración y Servicios Internos a mantener una comunicación con el Jefe de Plataforma del Departamento de Adquisiciones, respecto a las modificaciones realizadas al Plan Anual de Compras. • Realizar en colaboración con la Unidad de Planificación y Control de Gestión y el Jefe de Plataforma del Departamento de Adquisiciones la actualización del Procedimiento PR-FIN-004 "Gestión de Compras Internas" bajo Resolución Exenta N°6.484 del 22 de noviembre de 2017, de acuerdo a la normativa vigente y sus modificaciones a la fecha de este informe.	30-07-2021	Jefe de División Administración y Finanzas	Se instruirá mediante memorándum al Jefe de Administración Interna, la actualización del procedimiento de compras interna PR-FIN 004 con fecha tope 30 de noviembre. En el mismo memorandum se debe instruira a cumplir con el procedimiento en los proximos 6 a 7 meses, donde el actual procedimiento aun estará vigente. Además, de instruir a mantener la comunicación con el Jefe de Plataforma del Departamento de Adquisiciones, respecto a las modificaciones realizadas al Plan Anual de Compras.	30-11-2021	Jefe de Administración y finanzas							

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						
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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
4	ASEG-10	29-04-2021	Auditoría Compras Convenio Marco TIC	**A.4. Inconsistencia en la documentación de respaldo en Egresos de Pago.** De la muestra compuesta de 9 Compras TIC para esta revisión, se solicitaron los últimos 3 Egresos de cada Compra Pública, para verificar que los pagos realizados a los Proveedores cuenten con la documentación de respaldo correspondiente, según el Procedimiento de Pago a Proveedores PR-FIN-010 Resolución Exenta N°1960 del 30 de agosto año 2013. Del análisis a la documentación, se obtuvo las siguientes observaciones: **a)** No se adjuntan los Formularios de Adquisición en 5 Egresos de Pago del año 2020, y en 1 Egreso del año 2021, de un total de 20 Egresos de Pago en revisión. Ver Tabla N°2, Anexo N°2. **b)** No se adjuntan los Comprobantes Bancarios en 4 Egresos de Pago del año 2020 de un total de 20 Egresos de Pago en revisión. Ver Tabla N°3, Anexo N°2. **c)** En 8 Egresos de Pago del año 2020 de un total de 20 Egresos de Pago, existen Certificados de Disponibilidad Presupuestaria que hacen referencia a Facturas que no corresponden, a las Facturas de Pago. Ver Tabla N°4, Anexo N°2. **d)** Existencia de documentación interna no firmada por los Responsables de Aprobación. En 5 Egresos de Pago del año 2020 y en 1 Egreso del año 2021, de un total de 20 Egresos de Pago, existen Certificados de Disponibilidad Presupuestaria no firmados con su aprobación. Y en 4 Egresos de Pago del año 2020 y en 1 Egreso del año 2021, de un total de 20 Egresos, existen Formularios de Adquisición en los cuales falta la firma de aprobación de uno de los Responsables de Aprobación. Ver Tablas N°5 y 6 del Anexo N°2.	Al Jefe de División Administración y Finanzas: • Instruir formalmente a los funcionarios involucrados en el Proceso de Pago de las Compras Públicas, para que soliciten toda la documentación de respaldo y que ésta, se encuentre visada con la aprobación de las personas responsables, para anexar y validar los Egresos de Pago a los Proveedores. Tal como lo indican los Ítems 5.1.9 y 5.1.11 del Procedimiento de Pago a Proveedores PR-FIN-010 Resolución Exenta N°1960 del 30 de agosto año 2013. • Instruir por Memorándum a la Jefatura del Subdepartamento Tesorería a regularizar los Egresos de Pago de la muestra, acompañando toda la documentación de respaldo que sustenta la transacción. Exigiendo que toda la documentación y/o Comprobantes Contables sean firmados, para definición de las responsabilidades sobre el registro de las partidas contables y valores pagados a los Proveedores, con el propósito de mantener la transparencia y apego a las estructuras del Control Interno.	30-07-2021	Jefe de División Administración y Finanzas	Se instruira mediante memorándum la recomendación, con plazo de realización el 30 de noviembre pues estamos en pandemia y el personal se encuetra en sus casas con teletrabajo.	30-11-2021	Jefe de Administración y finanzas							
4	ASEG-10	29-04-2021	Auditoría Compras Convenio Marco TIC	**A.5. Falta de Cumplimiento en la Fecha de Pago de Facturas de Compras.** De las 9 Compras TIC que corresponden a la muestra, se solicitaron los últimos 3 egresos de cada una de ellas. De lo anterior, se verificó las fechas de pago de las facturas en el portal de mercado público. De un total de 20 Egresos revisados, en 5 Egresos del año 2020, y en 2 Egresos de Pago del año 2021, se evidenció una tardanza en el pago de acuerdo a las estipulaciones acordadas en la Compra en el Portal de Mercado Público, según se detalla en la Tabla N°7 del Anexo N°3. Cabe señalar, que la Ley N°21.217 que limita los acuerdos de Plazo de Pago, aún no entra en vigencia para CENABAST, pero la fecha de pago acordada en las compra corresponde a 30 días desde la aceptación de la Factura.	Al Jefe de División Administración y Finanzas: • Instruir mediante Memorándum a la Jefatura de Tesorería, para que adopte los mecanismos necesarios, que permitan dar cumplimiento a los plazos de Pagos de sus Compromisos Financieros con los Proveedores que adquiere a través del Portal de Mercado Público y cumplir con el principio de eficiencia y eficacia en el uso de los Recursos Públicos.	30-05-2021	Jefe de División Administración y Finanzas	Se instruirá por memorándum al Jefe de Tesorería cancelar de acuerdo a la Ley 21.217 (pago a 30 días) una vez que el Jefe de Proyecto respectivo certifique que lo ejecutado por el proveedor esté de acuerdo a los solicitado por él en un 100% o según estado de avance a la fecha del pago enviada por el Jefe de Proyecto, y que esté toda la documentación de respaldo para ejecutar el pago parcial o total por parte de Tesorería.	30-05-2021	Jefe de Administración y finanzas							
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestion de Riesgos	**A.1. Debilidades en la Elaboración del Cuadro N°5.** De acuerdo a la revision efectuada al Cuadro N°5 "Justificaciones de la Ponderación Estratégica de los Subprocesos", basado en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG., se detectó que lo siguiente: **a)** La Ponderación Estratégica de la Matriz es distinta a la establecida en el Cuadro N°5 de Justificación de Ponderación Estratégica de los Subprocesos. **Ver Anexo N°1.** **b)** Se detectó que las Justificaciones no se encuentran fundamentadas de acuerdo a lo señalado en el Documento Técnico N° 70/2016 del CAIGG. **Ver Anexo N°2** **c)** Se detectó que en el Cuadro N°5 de Justificación de Ponderación Estratégica de los Subprocesos, existen **6 ponderaciones** que no cuentan con una justificación, según lo señalado en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG., "La justificación debe fundamentarse en algún criterio de los antes mencionados. No basta señalar en qué consiste el subproceso, ni tampoco es suficiente indicar que se trata de un subproceso clave al interior de la organización gubernamental, sino que es necesario señalar el porqué de su relevancia." **Ver Anexo N°3**. **d)** Los Subprocesos: "Disponibilización Presupuesto de Ley Central de Abastecimiento del S.N.S.S.", "Disponibilización de Presupuesto Institucional" y "Cobro de Garantías" se encontraban integrados en la Matriz de Riesgos de **CENABAST**, pero no en el Cuadro N°5; y los Subprocesos "Validación Organismos Externo", "Custodia de Valores", "Generación de documento para pago" y "Registro documentos mercantiles (boletas, contratos internos, etc.)" se encontraban integrados en el Cuadro N°5 pero no en la Matriz de Riesgos.	**a)** Solicitar a la Unidad de Comunicaciones y Asuntos Públicos, mediante Memorándum u otro medio, efectuar difusión de las Definiciones Estratégicas vigentes, cada vez que exista una modificación o al menos semestralmente. **b)** Se sugiere realizar una capacitación interna a los controller para mejorar las justificaciones a la Ponderacion Estratégica de los Subprocesos, en cuanto a su relevancia por sobre otros Subprocesos, siguiendo los lineamientos Metodológicos del Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG., e incluir en el Cuadro N°5 todos los Procesos de la Matriz de Riesgos, documentar mediante Acta el listado de Asistentes y sus respectivos Compromisos.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	**a)** Solicitar a la Unidad de Comunicaciones y Asuntos Públicos, mediante correo electrónico, efectuar difusión de las Definiciones Estratégicas vigentes, cada vez que exista una modificación o al menos semestralmente. **b)** Capacitación interna a los controller para mejorar las justificaciones a la Ponderación Estratégica de los Subprocesos, en cuanto a su relevancia por sobre otros Subprocesos, según Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG., e incluir en el Cuadro N°5 todos los Procesos de la Matriz de Riesgos, documentar mediante Acta el listado de Asistentes y sus respectivos Compromisos.	31-08-2021	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 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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**A.1. Debilidades en la Elaboración del Cuadro N°5.** 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 del CAIGG., se detectó que lo siguiente: **a)** La Ponderación Estratégica de la Matriz es distinta a la establecida en el Cuadro N°5 de Justificación de Ponderación Estratégica de los Subprocesos. **Ver Anexo N°1.** **b)** Se detectó que las Justificaciones no se encuentran fundamentadas de acuerdo a lo señalado en el Documento Técnico N° 70/2016 del CAIGG. **Ver Anexo N°2** **c)** Se detectó que en el Cuadro N°5 de Justificación de Ponderación Estratégica de los Subprocesos, existen **6 ponderaciones** que no cuentan con una justificación, según lo señalado en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG., "La justificación debe fundamentarse en algún criterio de los antes mencionados. No basta señalar en qué consiste el subproceso, ni tampoco es suficiente indicar que se trata de un subproceso clave al interior de la organización gubernamental, sino que es necesario señalar el porqué de su relevancia." **Ver Anexo N°3.** **d)** Los Subprocesos: "Disponibilización Presupuesto de Ley Central de Abastecimiento del S.N.S.S.", "Disponibilización de Presupuesto Institucional" y "Cobro de Garantías" se encontraban integrados en la Matriz de Riesgos de **CENABAST**, pero no en el Cuadro N°5; y los Subprocesos "Validación Organismos Externo", "Custodia de Valores", "Generación de documento para pago" y "Registro documentos mercantiles (boletas, contratos internos, etc.)" se encontraban integrados en el Cuadro N°5 pero no en la Matriz de Riesgos.	**c)** Elaborar un Procedimiento que determine: * Las distintas actividades de la gestión de Riesgo para la confección de la Matriz de Riesgo. * Entregar orientación a los Controller para dar cumplimiento a lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG y documentar mediante Acta. * Efectuar un Informe de revisión y Supervisión que debe ser remitido a la Unidad de Auditoría Interna, incluyendo las modificaciones realizadas por los Controller a las Justificaciones o Ponderaciones Estratégicas, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplan con las Directrices entregadas por el CAIGG. 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, que incluya entre otras cosas: - Actividades Desarrolladas durante el periodo. - Deficiencias encontradas. - Retroalimentación entregada al Área. - Modificaciones realizadas al Cuadro N°5.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	c) 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 Controller para dar cumplimiento a lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG y documentar mediante Acta. * Elaborar Acta de de revisión, Supervisión y Seguimientos, incluyendo las modificaciones realizadas por los Controller a las Justificaciones o Ponderaciones Estratégicas, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplan con las Directrices entregadas por el CAIGG. Dichas actas contendrán: - Actividades Desarrolladas durante el periodo. - Deficiencias encontradas. - Retroalimentación entregada al Área. - Modificaciones realizadas. 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 conlleva a la actualización 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 Controller mediante correo electrónico y será cargado a la Intranet Institucional (gestión de riesgos).	30-07-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión						
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**A.1. Debilidades en la Elaboración del Cuadro N°5.** 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 del CAIGG., se detectó que lo siguiente: **a)** La Ponderación Estratégica de la Matriz es distinta a la establecida en el Cuadro N°5 de Justificación de Ponderación Estratégica de los Subprocesos. **Ver Anexo N°1.** **b)** Se detectó que las Justificaciones no se encuentran fundamentadas de acuerdo a lo señalado en el Documento Técnico N° 70/2016 del CAIGG. **Ver Anexo N°2** **c)** Se detectó que en el Cuadro N°5 de Justificación de Ponderación Estratégica de los Subprocesos, existen **6 ponderaciones** que no cuentan con una justificación, según lo señalado en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG., "La justificación debe fundamentarse en algún criterio de los antes mencionados. No basta señalar en qué consiste el subproceso, ni tampoco es suficiente indicar que se trata de un subproceso clave al interior de la organización gubernamental, sino que es necesario señalar el porqué de su relevancia." **Ver Anexo N°3.** **d)** Los Subprocesos: "Disponibilización Presupuesto de Ley Central de Abastecimiento del S.N.S.S.", "Disponibilización de Presupuesto Institucional" y "Cobro de Garantías" se encontraban integrados en la Matriz de Riesgos de **CENABAST**, pero no en el Cuadro N°5; y los Subprocesos "Validación Organismos Externo", "Custodia de Valores", "Generación de documento para pago" y "Registro documentos mercantiles (boletas, contratos internos, etc.)" se encontraban integrados en el Cuadro N°5 pero no en la Matriz de Riesgos.	**d)** Instruir al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorándum u otro medio, revisar los porcentajes del Cuadro N°5 (Justificación de Ponderación Estratégica) y solicitar la modificación a los controller para que se encuentren alineados a la Matriz de Riesgos.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	d) Revisar los porcentajes del Cuadro N°5 (Justificación de Ponderación Estratégica) y solicitar la modificación a los controller para que se encuentren alineados a la Matriz de Riesgos.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión						
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestion de Riesgos	**A.2 Incumplimiento al Plan de Comunicación en la periodicidad de las reuniones del Comité de Riesgos.** De acuerdo a lo establecido en el Plan de Comunicación aprobado mediante Resolución Exenta N°3.587 de fecha 13 de junio de año 2019, en el punto N°4 en su letra "B", indica que deben efectuarse al menos dos reuniones al año, se evidencio la celebración de una Reunión del Comité de Riesgos, registrada en el Acta N°1 de enero de 2020. Según lo informado por correo electrónico por el Encargado del Área de Procesos y Gestión de Riesgos, no se realizaron más reuniones del Comité de Riesgos, ya que por Instrucciones de la Dirección, "se tuvo que orientar los esfuerzos al giro del negocio" debido a la Pandemia del Covid-19. Cabe señalar que, no se obtuvo evidencia de la Instrucción formal de la Dirección, si no que fue informado mediante correo electrónico por el Encargado del Area de Procesos y Gestion de Riesgos. Respecto al Acta N°1, se observan los siguientes Compromisos: - Las Jefaturas remitirán en forma permanentemente, los resultados comprometidos en el Plan de Tratamiento de Riesgos del presente periodo. - Levantamiento de Matriz de Riesgo Estratégica, con todas las Areas del Servicio. - Capacitación de Proceso Gestión de Riesgos 2020. - Seguimiento mensual de los resultados parciales de los riesgos del Plan de Tratamiento 2018 - 2019. - Actualización de la Resolución Exenta sobre Roles y Responsabilidades del Proceso de Riesgos (incorporando nuevos actores del proceso de negocio). - Se solicita a las jefaturas enviar nomina a Unidad de Gestion de Personas y Tecnologias de Informacion; del personal afecto a feriado legal, licencias medicas, desvinculaciones, rotación de personal, en los casos que estas ausencias superen los 20 dias habiles.	**a)** Instruir al Encargado de Area de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorándum u otro medio, cumplir con la periodicidad de las Actas determinadas en el Plan de Comunicación, para identificar, analizar, catalogar, priorizar y responder al impacto de los riesgos en caso de su materialización, incluidos los Riesgos de Fraude, Corrupcion y de Reputación. **b)** Elaborar un Procedimiento que determine: - Efectuar Seguimiento continuo al cumplimiento de los plazos y Compromisos establecidos en el Comité de Riesgo y documentar mediante Acta, la finalización de estos. - Monitorear la implementacion y operación del Seguimiento Gestión de Riesgos y su revisión periodica, ajustes o cambios cuando sean necesarios, presentado al comité de Riesgos los Informes correspondientes.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestion	a) Cumplir con la periodicidad de las Actas determinadas en el Plan de Comunicación, para identificar, analizar, catalogar, priorizar y responder al impacto de los riesgos en caso de su materialización, incluidos los Riesgos de Fraude, Corrupción y de Reputación. **b)** Actualizar y revisar Plan de Comunicaciones y consulta bajo Resolución Exenta N°3587/2019, conforme a las observaciones de Auditoria.	31-08-2021	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 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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**A.2 Incumplimiento al Plan de Comunicación en la periodicidad de las reuniones del Comité de Riesgos.** De acuerdo a lo establecido en el Plan de Comunicación aprobado mediante Resolución Exenta N°3.587 de fecha 13 de junio de año 2019, en el punto N°4 en su letra "B", indica que deben efectuarse al menos dos reuniones al año, se evidenció la celebración de una Reunión del Comité de Riesgos, registrada en el Acta N°1 de enero de 2020. Según lo informado por correo electrónico por el Encargado del Área de Procesos y Gestión de Riesgos, no se realizaron más reuniones del Comité de Riesgos, ya que por Instrucciones de la Dirección, "se tuvo que orientar los esfuerzos al giro del negocio" debido a la Pandemia del Covid-19. Cabe señalar que, no se obtuvo evidencia de la Instrucción formal de la Dirección, si no que fue informado mediante correo electrónico por el Encargado del Área de Procesos y Gestión de Riesgos. Respecto al Acta N°1, se observan los siguientes Compromisos: - Las Jefaturas remitirán en forma permanentemente, los resultados comprometidos en el Plan de Tratamiento de Riesgos del presente periodo. - Levantamiento de Matriz de Riesgo Estratégica, con todas las Áreas del Servicio. - Capacitación de Proceso Gestión de Riesgos 2020. - Seguimiento mensual de los resultados parciales de los riesgos del Plan de Tratamiento 2018 - 2019. - Actualización de la Resolución Exenta sobre Roles y Responsabilidades del Proceso de Riesgos (incorporando nuevos actores del proceso de negocio). - Se solicita a las jefaturas enviar nómina a Unidad de Gestión de Personas y Tecnologías de Información, del personal afecto a feriado legal, licencias médicas, desvinculaciones, rotación de personal, en los casos que estas ausencias superen los 20 días hábiles.	**c)** En la Sesión del Comité de Riesgos del año 2021, dejar una constancia de porqué este comité no efectuó sesiones regulares en el año 2020, y si esta situación se repite para el año 2021, consignarla. **d)** Analizar y evaluar la posibilidad de gestionar reuniones del Comité de Riesgos a través de videoconferencias, para no perder la continuidad de las sesiones de trabajo. Considerando que la Pandemia no está próxima a terminar en el mediano corto plazo y el comité debe dar continuidad al correcto desarrollo del Proceso de Gestión de Riesgos de la Institución.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	**c)** Se dejara constancia en Acta de reunión, durante la 1° sesión en el mes de Julio 2021. **d)** Se ejecutara las reuniones de comité de riegos a través de video conferencias.	31-07-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión							
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**A.3 Error en la clasificación y Falta de Procesos Transversales de Soporte en la Matriz de Riesgo Institucional.** Se realizó una revisión a los Procesos Transversales de la Matriz de Riesgo, identificando de acuerdo a Documento Técnico N°70 V2 del CAIGG., referente al Cuadro N°3 "Clasificación y Descripción de Procesos Transversales en la Administración del Estado", se identificó: **a)** Se observa que no se encuentra incluido en la Matriz de Riesgo Institucional el Proceso de Bienes Muebles e Inmuebles, y según lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016, debe ser clasificado en el siguiente Proceso Transversal: - Recursos Materiales: Incluir todos los Procesos relacionados a los Bienes Muebles o Bienes Raíces que utiliza la Organización Gubernamental para cumplimiento de sus Objetivos. **b)** Se observa que los indicadores de desempeño, se encuentran clasificados en el Proceso Transversal "Planificación Estratégica", y según lo indicado en el Documento Técnico N°70/2016, corresponde a "Mejoramiento de la Gestión": - Mejoramiento de la Gestión: Entendiendo todos aquellos Procesos relacionados al PMG, Convenios de Desempeño Colectivo y otros estímulos por metas.	Instruir al Encargado del Área de Proceso de Gestión de Riesgo, mediante Memorándum u otro medio, en lo siguiente: **a)** Efectuar análisis periódicos que identifiquen todos los Procesos Transversales vigentes de **CENABAST**. **b)** Analizar la Reclasificación del Proceso Transversal de Planificación Estratégica a Mejoramiento de la Gestión, en caso de no efectuar los cambios entregar las justificaciones a la Unidad de Auditoría Interna. **c)** Analizar con la Unidad a cargo del Proceso, la Incorporación del Proceso Transversal "Recursos Materiales", considerando la importancia de los bienes muebles e inmuebles para la Institución, en caso de no efectuar los cambios entregar las justificaciones a la Unidad de Auditoría Interna. **d)** Incluir las modificaciones de los Procesos Transversales en el Mapa de Procesos 2021. **e)** Incluir las modificaciones de los Procesos Transversales en la Matriz de Riesgos Estratégica 2021.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	El Encargado del Proceso de Gestión de Riesgo, deberá: - Efectuar análisis periódicos que identifiquen todos los Procesos Transversales vigentes de **CENABAST**. - Analizar la Reclasificación del Proceso Transversal de Planificación Estratégica a Mejoramiento de la Gestión. - Analizar con la Unidad a cargo del Proceso, la Incorporación del Proceso Transversal "Recursos Materiales", considerando la importancia de los bienes muebles e inmuebles para la Institución. - Incluir las modificaciones de los Procesos Transversales en el Mapa de Procesos 2021. - Incluir las modificaciones de los Procesos Transversales en la Matriz de Riesgos Estratégica 2021. Los dueños de procesos podrán considerar las observaciones si procede, debidamente fundada. *Todo cambio y/o actualización será en relación a la matriz de riesgos 2021 e informado a la Unidad de Auditoría, por correo electrónico.*	30-11-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión							
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestion de Riesgos	**A.4 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 del año 2020, se detectó lo siguiente: **a)** De un total de **43** Procesos Críticos revisados, en **22 casos**, equivalente al **51,16%** de los Subprocesos, no se visualiza una Lógica de Entrada, Transformación y Salida. **Ver Anexo N°4**. **b)** De un total de **514** Etapas revisadas, en **286 casos**, equivalente al **55,64%** de las Etapas, no se evidencia una Lógica de Entrada, Transformación y Salida. **Ver Anexo N°5.**	**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 de que sea orientada al logro de los Objetivos Estratégicos de **CENABAST**. De esta forma, que los Subprocesos y Etapas tengan una lógica de entrada, transformación y salida. **b)** Revisar los casos detallados en los Anexos del Hallazgo y emitir un Informe de los cambios efectuados (con grado de avance), es importante mencionar que, en el caso de no modificar alguna de las recomendaciones, deberá ser justificada en el Informe.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	**a)** Evaluar y analizar 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 de que sea orientada al logro de los Objetivos Estratégicos de CENABAST. De esta forma, que los Subprocesos y Etapas tengan una lógica de entrada, transformación y salida. **b)** Revisar los casos detallados en los Anexos del Hallazgo y se informara las modificaciones realizadas, por correo electrónico.	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 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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**A.4 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 del año 2020, se detectó lo siguiente: **a)** De un total de **43** Procesos Criticos revisados, en **22 casos**, equivalente al **51,16%** de los Subprocesos, no se visualiza una Lógica de Entrada, Transformación y Salida. **Ver Anexo N°4.** **b)** De un total de **514** Etapas revisadas, en **286 casos**, equivalente al **55,64%** de las Etapas, no se evidencia una Lógica de Entrada, Transformación y Salida. **Ver Anexo N°5.**	**c)** Elaborar Procedimiento que determine: * Las distintas actividades de la gestión de Riesgo para la confección de la Matriz de Riesgo. * La orientación o inducción interna a los Controller en Materia de Riesgos, para dar cumplimiento a la lógica de entrada, transformación y salida de los subprocesos y etapas, según lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG y documentar mediante Acta con listado de participantes. * La elaboración de un Informe que contemple la Revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controller a los Subprocesos y Etapas, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplan con las Directrices entregadas por el CAIGG. 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 lógica de Entrada, Transformación y Salida de Subprocesos y Etapas, que incluya entre otras cosas: - Actividades desarrolladas. - Deficiencias encontradas. - Retroalimentación entregada al Área. - Modificaciones realizadas integradas en la Matriz de Riesgo.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	**c)** 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 Controller para dar cumplimiento a lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG y documentar mediante Acta. * Elaborar Acta de de revisión, Supervisión y Seguimientos, incluyendo las modificaciones realizadas por los Controller a las Justificaciones o Ponderaciones Estratégicas, entregando una adecuada retroalimentacion del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplan con las Directrices entregadas por el CAIGG. Dichas actas contendrán: - Actividades Desarrolladas durante el periodo. - Deficiencias encontradas. - Retroalimentación entregada al Área. - Modificaciones realizadas. 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 conlleva a la actualización 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 Controller mediante correo electrónico y será cargado a la Intranet Institucional (gestión de riesgos).	31-07-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión							
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**A.5. Debilidad en la Identificación, Clasificación y Calificación de los Riesgos.** De acuerdo a la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos en base a lo determinado al Documento técnico 70/2016 se evidenció: **a)** De un total de **136** Subprocesos revisados, se observa que en **77** Subprocesos, equivalente al **56.61%**, los Riesgos presentan debilidad en su descripción e identificación. **Ver Anexo N°6.** De un total de **517** Riesgos revisados, se observa que **35** Riesgos, equivalentes al **6,77%**, están clasificados erróneamente. No se encuentran clasificados de acuerdo a su Causa u Origen (interna o externa), **26** fueron catalogados como "externa", siendo que la fuente de éstos se encuentra al interior del Servicio, **9** casos se clasifican como "Interna", cuando la Descripción del Riesgo refleja su origen en situaciones que están fuera de la Administración y Control de **CENABAST**. **Ver Anexo N°7.** Lo anterior, vulnera la Fase N°5 Identificación de Riesgos Operativos Relevantes, del Documento Técnico N°70/2016 de Metodología de Riesgos, que señala en la página 24 que: "Una vez identificados los objetivos operativos correspondientes a Etapas o Subprocesos relevantes, es necesario identificar los riesgos relevantes que se presentan asociados a los objetivos en cada Proceso Crítico o Subproceso o Etapa, entendiendo como tales a la incertidumbre sobre los objetivos operativos".	**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 de que sea orientada al logro de los Objetivos Estratégicos de **CENABAST**. De esta forma, velar que en cada Etapa, se haya incluido la totalidad de Riesgos significativos, que exista relación entre Riesgo y Objetivo de la Etapa, y que la Tipificación de los Riesgos sea razonable de acuerdo a lo indicado en el Documento Técnico N°70/2016. **b)** Revisar los casos detallados en los Anexos del hallazgo y emitir un Informe de los cambios efectuados (con grado de avance), cabe señalar que, en el caso de no modificar alguna de las recomendaciones, deberán ser justificadas en dicho Informe.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	**a)** Evaluar la Matriz de Riesgos de la Institución, incluyendo los Procesos, Subprocesos, Etapas, Riesgos y Controles más relevantes y de mayor impacto para la Institución, orientada al logro de los Objetivos Estratégicos de **CENABAST**. De esta forma, velar que en cada Etapa, se haya incluido la totalidad de Riesgos significativos, que exista relación entre Riesgo y Objetivo de la Etapa, y que la Tipificación de los Riesgos sea razonable de acuerdo a lo indicado en el Documento Técnico N°70/2016. **b)** Revisar los casos detallados en los Anexos del Hallazgo y se informara las modificaciones realizadas, por correo electrónico.	31-10-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión							
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**A.5. Debilidad en la Identificación, Clasificación y Calificación de los Riesgos.** De acuerdo a la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos en base a lo determinado al Documento técnico 70/2016 se evidenció: **a)** De un total de **136** Subprocesos revisados, se observa que en **77** Subprocesos, equivalente al **56.61%**, los Riesgos presentan debilidad en su descripción e identificacion. **Ver Anexo N°6.** De un total de **517** Riesgos revisados, se observa que **35** Riesgos, equivalentes al **6,77%**, están clasificados erróneamente. No se encuentran clasificados de acuerdo a su Causa u Origen (interna o externa), **26** fueron catalogados como "externa", siendo que la fuente de éstos se encuentra al interior del Servicio, **9** casos se clasifican como "Interna", cuando la Descripción del Riesgo refleja su origen en situaciones que están fuera de la Administración y Control de **CENABAST**. **Ver Anexo N°7.** Lo anterior, vulnera la Fase N°5 Identificación de Riesgos Operativos Relevantes, del Documento Técnico N°70/2016 de Metodología de Riesgos, que señala en la página 24 que: "Una vez identificados los objetivos operativos correspondientes a Etapas o Subprocesos relevantes, es necesario identificar los riesgos relevantes que se presentan asociados a los objetivos en cada Proceso Crítico o Subproceso o Etapa, entendiendo como tales a la incertidumbre sobre los objetivos operativos".	**c)** Elaborar Procedimiento que determine: * La orientación o inducción interna a los Controller en Materia de Riesgos, para dar cumplimiento a la Identificación, Clasificación y Calificación de los Riesgos, según lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG y documentar mediante Acta con listado de participantes. * La elaboración de un Informe que contemple la Revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controller a los Subprocesos y Etapas, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplan con las Directrices entregadas por el CAIGG. 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, del cumplimiento de una correcta Identificación, Clasificación y Calificación 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	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	**c)** Elaborar Instructivo que determine: * La orientación o inducción interna a los Controller en Materia de Riesgos, para dar cumplimiento a la Identificación, Clasificación y Calificación de los Riesgos, según lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG. quedara acta de reunion. * Las distintas actividades de la gestión de Riesgo para la confección de la Matriz de Riesgo. * Elaborar Acta de de revisión, incluyendo correcta Identificación, Clasificación y Calificación de los Riesgos, que incluya entre otras cosas: - Actividades Desarrolladas durante el periodo. - Deficiencias encontradas. - Retroalimentación entregada al Área. - Modificaciones realizadas. Nota: La elaboración de los instructivos esta 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 conlleva a la actualización de los procedimientos mencionados. Los instructivos podrán ser actualizados 1 vez al año o cuando se solicite requerimiento. la formalización de los instructivos se dara a conocer a todos los Controller mediante correo electronico y será cargado a la Intranet Institucional (gestión de riesgos).	31-07-2021	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 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	Razones de No Cumplimiento	Nuevos Compromisos si corresponde	Responsable	Plazo	Observaciones
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**A.6 Debilidad en el Levantamiento de la Matriz de Riesgos en relación a los Procedimientos Institucionales.** De la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos Institucional, se evidenció que el levantamiento de los Procesos Criticos, Subprocesos y Etapas, no se encuentran alineados a los procedimientos vigentes de la Institución, lo anterior se contrapone a lo establecido en la Fase Establecimiento del Contexto del Documento Técnico el Documento Técnico N°70/2016, página 20, que indica: "Es necesario reiterar que la identificación de procesos, subprocesos y etapas es una labor que las organizaciones gubernamentales deberian tener realizada y respaldada a través de documentos formales, tales como; bases técnicas, términos de referencia, reglamentos y normativas internas de los programas y servicios que entregan las instituciones." En la revisión de la Matriz de Riesgos Institucional, se detectó que: **a)** De un total de **136** Subprocesos revisados, se observa que en **65** Subprocesos existen Etapas omitidas. **Ver Anexo N°8.** **b)** De un total de **43** Procesos Criticos revisados, 11 Procesos Criticos fueron elevados incorrectamente. **Ver Anexo N°9.** **c)** De un total de **43** Procesos Criticos revisados, en **24** Procesos se observa omisión de Subprocesos. **Ver Anexo N°10.** **d)** De un total de **135** Subprocesos, existen **53** Subprocesos donde se observa que la desagregación, no corresponde a un Subproceso. **Ver Anexo N°11.**	**a)** Instruir al Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, mediante Memorándum u otro medio, gestionar con los controller de procedimientos y los controller de riesgos de las áreas, que tengan una comunicación de las modificaciones efectuadas, para que los procedimientos vigentes se encuentren alineados con la Matriz de Riesgos. **b)** Instruir a los analistas de Procedimientos comunicar oportunamente las modificaciones relativas a Procedimientos, para que el Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, efectúe un análisis en la Matriz de Riesgos, y verifique que esta se encuentre alineada al Procedimiento, en caso contrario solicite la modificación al controller a cargo del proceso. **c)** Revisar los casos detallados en los Anexos del hallazgo y emitir un Informe de los cambios efectuados (con grado de avance), cabe señalar que, en el caso de no modificar alguna de las recomendaciones, deberán ser justificadas en dicho Informe.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	**a)** Gestionar con los controller de procedimientos y los controller de riesgos de las áreas, que tengan una comunicación de las modificaciones efectuadas, para que los procedimientos vigentes se encuentren alineados con la Matriz de Riesgos. **b)** Instruir a los Controller de Procedimientos comunicar oportunamente las modificaciones relativas a Procedimientos, para que el Encargado de Área de Procesos y Gestión de Riesgos, efectúe un análisis en la Matriz de Riesgos, y verifique que esta se encuentre alineada al Procedimiento, en caso contrario solicite la modificación al controller a cargo del proceso. **c)** Revisar los casos detallados en los Anexos del Hallazgo y se informara las modificaciones realizadas, por correo electrónico	31-10-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión							
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**A.6 Debilidad en el Levantamiento de la Matriz de Riesgos en relación a los Procedimientos Institucionales.** De la revisión efectuada a la Matriz de Riesgos Institucional, se evidencio que el levantamiento de los Procesos Criticos, Subprocesos y Etapas, no se encuentran alineados a los procedimientos vigentes de la Institución, lo anterior se contrapone a lo establecido en la Fase Establecimiento del Contexto del Documento Técnico el Documento Técnico N°70/2016, página 20, que indica: "Es necesario reiterar que la identificación de procesos, subprocesos y etapas es una labor que las organizaciones gubernamentales deberian tener realizada y respaldada a través de documentos formales, tales como; bases técnicas, términos de referencia, reglamentos y normativas internas de los programas y servicios que entregan las instituciones." En la revisión de la Matriz de Riesgos Institucional, se detectó que: **a)** De un total de **136** Subprocesos revisados, se observa que en **65** Subprocesos existen Etapas omitidas. **Ver Anexo N°8.** **b)** De un total de **43** Procesos Criticos revisados, 11 Procesos Criticos fueron elevados incorrectamente. **Ver Anexo N°9.** **c)** De un total de **43** Procesos Criticos revisados, en **24** Procesos se observa omisión de Subprocesos. **Ver Anexo N°10.** **d)** De un total de **135** Subprocesos, existen **53** Subprocesos donde se observa que la desagregación, no corresponde a un Subproceso. **Ver Anexo N°11.**	**d)** Elaborar Procedimiento que determine: * La orientación o inducción interna a los Controller en Materia de Riesgos, para dar cumplimiento a que la Matriz debe estar alineada a los Procedimientos, según lo establecido en el Documento Tecnico N°70/2016 del CAIGG y documentar mediante Acta con listado de participantes. * La elaboración de un Informe que contemple la Revisión y Supervisión de las modificaciones realizadas por los Controller a los Subprocesos y Etapas, entregando una adecuada retroalimentación del trabajo realizado, es decir, evaluar que cumplan con las Directrices entregadas por el CAIGG. 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 la Matriz debe estar alineada a los Procedimientos, que incluya entre otras cosas: - Actividades desarrolladas. - Deficiencias encontradas. - Retroalimentación entregada al Área. - Modificaciones realizadas integradas en la Matriz de Riesgo.	31-08-2021	Jefatura de 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. * Entregar orientación a los Controller para dar cumplimiento a lo establecido en el Documento Técnico N°70/2016 del CAIGG y documentar mediante Acta. * Elaborar Acta de de revisión, Supervisión y Seguimientos, incluyendo las modificaciones realizadas por los Controller conforme a las Directrices entregadas por el CAIGG. Dichas actas contendrán: - Actividades Desarrolladas durante el periodo. - Deficiencias encontradas. - Retroalimentación entregada al Área. - Modificaciones realizadas. - Modificaciones realizadas integradas en la Matriz de Riesgo. Nota: La elaboración de los instructivos está directamente alineado a los procedimientos PR-PCG-008 03 Gestion de Riesgos y PR-PCG-010 01 Fase Monitoreo y Revisión. Cualquier modificacion a ellos conlleva a la actualización 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 Controller mediante correo electronico y será cargado a la Intranet Institucional (gestión de riesgos).	31-07-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión							
5	ASEG-16	04-06-2021	Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	**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 Auditorias 2020, no incorporados en la Matriz de Riesgos, es decir no tienen un control asociado que los mitiguen. **Ver Anexo N°12.** **b)** Además se detectó lo siguiente: Existen 3 Etapas que les falta Identificar Riesgos y Controles. **Ver Anexo N°13, Tabla A.** Existen 4 Etapas en las que se debe replantear el Control. **Ver Anexo N°13, Tabla B.** Existen 2 Etapas que presentan Subproceso, 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 observa lo siguiente: En **212** 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 CAIGG. **Ver Anexo N°15.** **e)** Existen **2** Controles que no incluyen Oportunidad, Periodicidad y Automatización. **Ver Anexo N°16.** **f)** Existe 1 Riesgo sin Control Asociado. **Ver Anexo N°17.**	**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 de que sea orientada al logro de los Objetivos Estratégicos de **CENABAST**. De esta forma, velar el levantamiento de los controles que mitiguen la totalidad de los Riesgos, y que sea razonable de acuerdo a lo indicado en el Documento Técnico N°70/2016. **b)** Revisar los casos detallados en los Anexos del hallazgo y emitir un Informe de los cambios efectuados (con grado de avance), cabe señalar que, en el caso de no modificar alguna de las recomendaciones, deberán ser justificadas en dicho Informe. Además, remitir los resultados de las reuniones de trabajo con los controller a el Área de Auditoría Interna.	31-08-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestión	**a)** Actualizar la la Matriz de Riesgos de la Institución, considerando las observaciones de Auditoria Interna.N°70/2016. **b)** Revisar los casos detallados en los Anexos del hallazgo e incorporar las observaciones si procede e informar a auditoria Interna mediante correo electrónico.	31-10-2021	Jefatura de la Unidad de Planificación y Control de Gestion							