



Unidad de Control Interno  
Sub-Unidad de Auditoría

# Anexo 8

## **INFORME DE EJECUTIVO N° 1**

aseg-1-2021

### **Materia Específica Auditada**

Auditoría - Aseguramiento de las Obligaciones del Artículo 2° quáter de la Ley N° 21.131 en el Sector Público – Segundo Semestre 2020

### **Alcance**

El alcance para la presente Auditoría es analizar y evaluar los principales riesgos, desde el punto de vista operacional y normativo, de acuerdo a lo regulado por el artículo 2° quáter de la Ley 21.131, en relación a los documentos tributarios recibidos por el Gobierno regional del Maule, durante el periodo 01-07-2020 al 31-12-2020, Teniendo en consideración las auditorías, sobre esta temática, practicadas durante el año 2020.

### **Objetivos Generales de la Auditoría**

Realizar una evaluación (actividad de aseguramiento) de la efectividad de los controles asociados al cumplimiento del artículo 2° quáter de la Ley 21.131, sobre pago a 30 días, de manera tal que el resultado del trabajo de auditoría, permita informar a la dirección sobre si los riesgos de cumplimiento están en un nivel aceptable y en base a ello, que se tomen las acciones adecuadas para su mitigación.

### **Análisis documental**

Se efectuó análisis de los siguientes archivos:

Para desarrollar la presente auditoría se solicitaron los siguientes datos:

- 1.- Documentos Tributarios Electrónicos Recibidos por el Gobierno Regional del Maule, DTE Para el periodo de alcance, es decir entre el 01/07/2020 y el 31/12/2020.
- 2.- Pagos realizados por el Gore Maule, para el mismo periodo, extraído del SIGFE

Los documentos recibidos por la Unidad de control, sub-Unidad de Auditoría y por ende sobre lo que se realizaron los análisis que se presentan en este documento son los siguientes:

- 1.- RCV\_COMPRA\_REGISTRO\_72227000-2\_202007 (1)
- 2.- RCV\_COMPRA\_REGISTRO\_72227000-2\_202008 (1)
- 3.- RCV\_COMPRA\_REGISTRO\_72227000-2\_202009
- 4.- RCV\_COMPRA\_REGISTRO\_72227000-2\_2020010
- 5.- RCV\_COMPRA\_REGISTRO\_72227000-2\_2020011
- 6.- RCV\_COMPRA\_REGISTRO\_72227000-2\_2020012
- 7.- DEVENGO PRESUPUESTARIO
- 8.- SB\_ListadoPagosRealizados (1) auditoría

Los 6 primeros documentos se consolidaron en uno solo el que se denomina "DTE Recibidos Segundo Semestre 2020" (Anexo 7), entre los que se encuentran 709 registros entre facturas tanto exentas como afectas, notas de crédito y notas de débito.

Luego, se analizaron 83 notas de crédito y débito y se buscó asociarlas a una factura pudiendo determinar que 49 de estos documentos eran de anulación de facturas, 16 de modificación, 8 de ellos anulaban una nota de débito, quedando 10 sin poder determinar la factura que modifica, pasando esto a ser incorporado dentro de los hallazgos. Todo este análisis se puede encontrar en el anexo 8

Del análisis anterior se concluye que para la auditoría será necesario analizar el pago de 578 facturas válidas y vigentes para el periodo de alcance. Dichas facturas fueron consultadas por proveedor y número de factura en el documento "SB\_ListadoPagosRealizados (1) auditoría", análisis que se dejó reflejado en documento denominado, "análisis pago a 30 días 2 semestre 2020" (anexo 9), en donde se encuentra la fecha de pago, que según confirmación por el jefe de departamento de finanzas, es el campo "fecha de generación" del documento "SB\_ListadoPagosRealizados (1) auditoría".

Luego, a los DTE que quedaron en estado pendiente de pago, 133, se procedió a revisar el archivo DEVENGO PRESUPUESTARIO, para saber si estos documentos, fueron devengados durante el periodo de alcance, dicha información se consignó en el mismo documento análisis pago a 30 días 2 semestre 2020" (anexo 9), en las columnas devengo presupuesto y folio del señalado documento.

## Entrevistas con Informantes clave

Debido a la contingencia actual del país, el equipo de la sub-Unidad de Auditoría Interna para informar el alcance de esta auditoría y concretar la información a requerir por la UAI, el Jefe de la Unidad de Control, envía correo electrónico el día 19 de Enero de 2021, solicitando al Jefe de División de Administración y Finanzas y al Jefe de Departamento de Finanzas los siguientes datos:

- 1.- Listado de Facturas recibidas por el Gore Maule y su correspondiente estado, periodo 01-07-2020 al 31-12-2020, extraído de la Plataforma del SII.
- 2.- Listado de devengos y de pagos mismo periodo de la plataforma SIGFE2.

Una vez comenzados los análisis, con la finalidad de resolver algunas dudas sobre los archivos remitidos, fue necesario ponerse en contacto con el Jefe de Departamento de Finanzas. Las dudas eran las siguientes:

- 1.- cuál de las columnas de fecha (fecha de generación o fecha de cumplimiento) es la que debemos considerar Como fecha de pago?
- 2.- por qué algunos pagos no tienen datos en las columnas relacionadas con datos de la cuenta de beneficiarios?

Las respuestas fueron las siguientes:

- 1.- fecha de generación
- 2.- el ingreso es en Santiago, y puede ser porque se pagan a otro, como factoring o esas cosas, pero todos los pagos reflejados en el archivo es porque efectivamente están pagados.

La Auditoría da como resultado preliminar 8 hallazgos, Dichos hallazgos se envían el 4 de febrero a la unidad auditada, invitándoles a participar el Martes 9 de Febrero a la reunión de cierre en donde se establecieron los compromisos, plazos y los responsables correspondientes para cada uno de ellos.

La reunión de cierre participaron las siguientes personas: Jefe de División de Administración y Finanzas, Jefe Departamento de Finanzas, Encargado de Tesorería, Encargada de contabilidad, Asistente de Jefe de División, Funcionaria Unidad de Tesorería.

## Limitaciones Observadas en el Desarrollo de auditoría

El hecho de que existen notas de credito y debito en el periodo de alcance que afectan (modifican o anulan) a DTE de meses anteriores al periodo en revisión.

El equipo de Auditoría no posee claves para acceder y poder ver los DTE Electrónicos desde la página del SII. Así como claves para revisar los pagos hechos por tesorería a nombre del Gobierno Regional, a diferencia del primer semestre que se podía ver la información desde la pagina pagos.sigfe.gob.cl sin tener clave de acceso.

Por otra parte una limitación que no es solo del desarrollo de la auditoría sino al proceso de pago en ejecución, es que en la actualidad el proceso de pago no está siendo de responsabilidad del Gobierno Regional del Maule, ya que éste se está realizando de forma centralizada, por la Tesorería General de la República, siendo ellos los responsable del pago, debido al devengo automático lo que hace que el Gore Maule, no tenga la posibilidad de interferir o incidir en él.

## Temas relevantes

Esta auditoría obedece al O.G N° 5, instuido por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno - CAIGG, la que debe ejecutarse semestralmente, y esta es la tercera que se realiza en la materia, por lo que se hace necesario señalar que en el proceso de auditoría hemos constatado que varias de las recomendaciones realizadas con anterioridad han sido puesta en práctica y se han obtenido los respultados esperados.

Luego de la reunión de cierre del 09 de Febrero de 2021, la auditoría cuenta con 8 hallazgos, 5 de ellos de criticidad alta, 2 de criticidad media y 1 de criticidad baja, los que se detallan a continuación:

### Hallazgo 1

Se detecta que no se cuenta con procedimiento de pago actualizado, considerando la Ley 21.131 -2019, "pago a 30 días".

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-06-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administración y Finanzas

### Hallazgo 2

Se identifica que existen 10 notas de credito y/o debito a las que no se les pudo identidicar o asociar la factura a la cual se afecta (ver anexo 1).

Nivel de Criticidad Media

Plazo de implementación 31-03-2021 Responsable DAF - Jefe Departamento de Finanzas

### **Hallazgo 3**

Se detecta la existencia de 20 facturas que no se encuentran pagadas en su totalidad o excenden el monto a pagar y no se encontró nota de crédito o débito de modificación que justifique la diferencia. (ver anexo 2)

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 31-03-2021 Responsable DAF - Jefe Departamento de Finanzas

### **Hallazgo 4**

Se identifica que existen 133 facturas pendientes de pago, de las cuales 66 se encuentran devengadas al 31/12/2020. De las 67 restantes, 69 del mes de diciembre y 48 son del periodo de emisión entre julio a noviembre, la que ya se encuentran con incumplimiento normativo del pago a 30 días. (ver anexo 3 y anexo 4).

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 31-03-2021 Responsable DAF - Jefe Departamento de Finanzas

### **Hallazgo 5**

Se detectan que dentro de las 67 facturas que se encuentran pendientes de devengo y de pago, del hallazgo anterior, 35 de ellas corresponden a "servicios generales", lo cual equivale a un 52% de las facturas sin pago ni devengo. Lo anterior llama la atención ya que estos son servicios esenciales para el funcionamiento del servicio y la mayoría de utilización inmediata (ver anexo 4).

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 31-03-2021 Responsable DAF - Jefe Departamento de Finanzas

### **Hallazgo 6**

Se detecta que del universo de 578 facturas, un total de 425 se encuentran pagadas. De estas últimas, el 62% están pagadas en un plazo superior a los 30 días (anexo 5), es decir, tienen incumplimiento normativo.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-06-2021 Responsable Jefe Unidad de Control

### **Hallazgo 7**

Se detecta que existen 4 pagos no asociados a facturas en SIGFE2, sino que se encuentran asociadas a boletas electrónicas (2) y resolución (2). (ver anexo 6)

Nivel de Criticidad Media

Plazo de implementación 31-03-2021 Responsable DAF - Jefe Departamento de Finanzas

### **Hallazgo 8**

Se detecta que no se puede determinar, para el periodo de alcance, si la factura corresponde a un bien o servicio del programa 01 o del programa 02, de acuerdo a la información obtenida de "listado de pagos realizados" enviada por dpto de finanzas extraída de sigfe. Lo anterior es relevante para poder determinar responsabilidades en la "aceptación o reclamarción" de los DTE Recibidos por el Gore Maule.

Nivel de Criticidad Baja

Plazo de implementación 30-06-2021 Responsable Jefe Unidad de control

## Conclusión

Auditado el proceso de pago según el artículo 2 quater de la ley 21.131, queremos señalar las siguientes situaciones que afectan el cumplimiento:

A. Pago centralizado instruido e implementado por la Dipres, desde marzo de 2020 se comenzó a realizar desde nivel central los pagos a proveedores de manera centralizada, lo que ha ocasionado diversas dificultades para los funcionarios del servicio debido a que muchos proveedores preguntan sobre sus pagos, pero no es posible entregar una información clara y precisa, pues no se tiene conocimiento sobre cuando se realizará efectivamente el pago, pues la información se maneja de nivel de Tesorería General de la República, por lo que se hace necesario se pudiera establecer un interlocutor con la Tesorería que permita gestionar y resolver problemas y otras situaciones. A lo anterior podemos señalar que la imagen del servicio se ve afectada por el no cumplimiento de convenios y contratos en lo que se refiere al pago a 30 días.

B. Deficiencias de Sigfe2: durante el año, sigfe2 ha tenido muchas irregularidades de funcionamiento, tanto así, que el servicio no ha podido cumplir ciertos plazos como por ejemplo el cierre del año 2020 y apertura 2021, por cuentas que se encontraban sin sus saldos correspondientes. Esto afecta el desarrollo de las funciones normales del trabajo y el ingreso oportuno de información contable de responsabilidad del servicio.

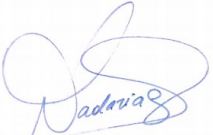
C. Diferencias en las fechas de pago real y contabilización del pago, lo que afecta aun mas el cumplimiento del pago a 30 días pues no se contabiliza en sigfe la fecha real del pago sino la fecha de contabilización que se realiza varios días después de realizado efectivamente el pago.

D. Una parte del proceso que está poco clara ya que en el intervienen más de una división y diversas unidades por lo que es necesario definir un responsable para el control y supervisión tanto de la gestión de todos los DTE recibidos por el Gore Maule, como del devengo y del pago de éstos, además de la determinación de los documentos pendientes de pago y generación de alertas sobre vencimientos en el caso de documentos tributarios. Lo anterior debe ser con el compromiso y apoyo de todas los intervinientes en el proceso, con segregación de funciones y de responsabilidades en éste, y con el establecimiento de controles eficientes y efectivos.

En conclusión y dado que las pruebas de auditoria deben orientarse a determinar si los controles existen formalmente y si están siendo aplicados en la práctica de manera de que cumplan eficazmente con las políticas y los procedimientos establecidos. Podemos concluir que el control existente es débil y no está siendo efectivo y por lo tanto es difícil determinar que contribuyan a alcanzar el objetivo de control interno en la materia auditada en forma razonable.

Luego, dado que las actividades de control son las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones del jefe de servicio y de la DIPRES formuladas para mitigar los riesgos que existen en el cumplimiento de los objetivos y que en el Gobierno Regional del maule, estas políticas y procedimientos en la materia auditada, se encuentran desactualizados en relación al devengo automático y al pago centralizado podemos decir que las acciones de control no están acorde a la nueva realidad en la que se encuentra el servicio en esta temática.

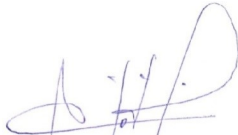
Por todo lo anteriormente expuesto es que la unidad de auditoria considera necesario que se actualice el procedimiento que regula la materia incorporando todas las acciones de control tanto preventivas como de detección las que puedan abarcar una amplia gama de actividades manuales y automatizadas tales como autorizaciones y aprobaciones, verificaciones, conciliaciones y revisiones del funcionamiento del proceso, considerando la adecuada segregación de funciones y responsabilidades tanto en el desarrollo del control como de las actividades del proceso ya que en éste, intervienen distintas unidades de diferentes divisiones como se señaló anteriormente



DANIELA MADARIAGA SEPULVEDA  
PROFESIONAL DE APOYO SUB UNIDAD AUDITORÍA INTERNA  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

**Daniela P. Madariaga Sepulveda**

Profesional de Apoyo  
Unidad de Control  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE



CARMEN VICTORIA SOTO GARRIDO  
ENCARGADA SUB UNIDAD AUDITORÍA INTERNA  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

**Carmen Victoria Soto Garrido**

Profesional Encargada  
Sub Unidad de Auditoría Interna  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

## INFORME DE EJECUTIVO N° 2

ASEG-3-2021

### Materia Específica Auditada

Aseguramiento Objetivo Gubernamental N° 3 Actividades asociadas al “Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público”

### Alcance

El alcance de la auditoría comprende principalmente la revisión de todas las fases del Proceso de Gestión de Riesgos, verificar si este proceso es constante, verificando la razonabilidad de los elementos de la Matriz de Riesgo Estratégica, sus procesos, objetivos, riesgos, controles y planes de tratamiento y Universo de Riesgos, Ranking de Riesgos y Matriz de Riesgo. El alcance de la auditoría corresponde desde 01-01-2020 hasta el 31.12.2020

### Fases a revisar

- Establecimiento del Contexto
- Identificación de Riesgos
- Análisis de Riesgo
- Valoración de Riesgos
- Tratamiento de Riesgos
- Comunicación y Consultas
- Monitoreo y Revisión

### Objetivos Generales de la Auditoría

Realizar una evaluación al Proceso de Gestión de Riesgos del Gobierno Regional del Maule, con el objeto de informar a la autoridad si dicho proceso funciona o no adecuadamente, verificar si los riesgos claves son identificados y tratados, de manera de mantener los riesgos del Gobierno Regional del Maule dentro de los niveles tolerables.

### Análisis documental

Se efectuó análisis de la Matriz de Riesgo Estratégica, sus procesos, objetivos, riesgos, controles y planes de tratamiento y Universo de Riesgos, Ranking de Riesgos Abreviados, Matriz de Riesgo Abreviada y Monitoreo Plan de Tratamiento año 2020.

### Entrevistas con Informantes clave

Debido a la contingencia actual del país, se trabajó esta Auditoría vía remota con la secretaría ejecutiva del comité de riesgos, en donde se revisó y analizó la Matriz de riesgo y plan de tratamiento de riesgo 2020. Como parte de este trabajo se redactaron 15 observaciones las que fueron revisadas en forma telemática con la secretaria ejecutiva, dando como resultado 10 hallazgos los que en reunión del día 19 de abril 2021, fueron presentados a el presidente del comité de riesgos junto a la secretaría técnica y se definieron compromisos, responsables, medios de verificación y plazos para el cumplimiento, por lo anterior es que previamente se enviaron a los auditados los hallazgos detectados para optimizar el tiempo de la reunión y que los compromisos por parte de los responsables estuvieran predefinidos.

### Limitaciones Observadas en el Desarrollo de auditoría

No se presentaron limitaciones en el desarrollo de esta auditoría.

### Temas relevantes

Como resultado de esta auditoría se detectan 10 Hallazgos o debilidades de control 4 calificados con nivel de criticidad alta, 2 calificados como de criticidad media y 4 de criticidad baja. Para estos hallazgos y debilidades de control detectados en la auditoría, se exponen a continuación para conocimiento del Jefe de Servicio, los compromisos contraídos, el responsable de su cumplimiento y los plazos para ello. Los hallazgos se encuentran ordenados de acuerdo a las fases que componen el proceso de gestión de riesgo según el documento técnico del CAIGG:

### **Hallazgo 1**

Se observa que la Política de Gestión de Riesgos no se encuentra actualizada, su última versión fue aprobada por Res.(E) N° 4047 de fecha 9-07-2019

Criticidad Media

Plazo de implementación 30-06-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Hallazgo 2**

Se observa que la Política de Gestión de Riesgos vigente, no define suplentes tanto para el monitoreo como para la secretaría ejecutiva. Además de que esta última recae en una funcionaria que producto de la nueva estructura organizacional del 2020, forma parte de la unidad de control, lo que podría generar conflicto en la realización de las funciones propias de la unidad de control.

Criticidad Media

Plazo de implementación 30-06-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Hallazgo 3**

Se verifica que la razonabilidad de la evaluación de los procesos institucionales y su nivel de contribución a los objetivos estratégicos es del año 2016, por lo que requiere actualización.

Criticidad Alta

Plazo de implementación 30-10-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Hallazgo 4**

Se evidencia que en la Matriz de Riesgos, no se identifican riesgos asociados a la gestión de las comunicaciones internas, que según las auditorías de COSO III practicadas, es una temática relevante en cuanto a riesgo en el Gore Maule.

Nivel de Criticidad Baja

Plazo de implementación 30-10-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Hallazgo 5**

Se verifica de acuerdo a reunión vía online con Secretaría Ejecutiva del Comité, que es indispensable que los funcionarios que trabajan en el Comité de Apoyo Técnico de Riesgos, estén capacitados para realizar sus tareas, de manera que los subprocesos sean razonablemente ponderados y que estén además justificados conforme a las directrices del CAIGG.

Criticidad Alta

Plazo de implementación 30-06-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Hallazgo 6**

Se evidencia que a pesar de que dentro de los procesos más riesgosos en la Matriz de Riesgo, se identifican aquellos que en las Auditorías efectuadas tienen más hallazgos identificados, como por ejemplo Compras, Inventario, Pago a 30 días, entre otros, y son parte de los 10 primeros del ranking (financiero, estratégico y señales de alerta), estos riesgos pudieran encontrarse sub-valorados, porque se encuentran mas abajo en el ranking de lo que la UAI considera que debieran estar posicionados.

Nivel de Criticidad Baja

Plazo de implementación 30-10-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Hallazgo 7**

Se evidencia que para algunas estrategias definidas para los riesgos señalados en anexo1, éstas no permite hacer un eficiente mitigación del mismo.

Nivel de Criticidad Baja

Plazo de implementación 15-07-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Hallazgo 8**

Se evidencia que los medios de verificación señalados en el anexo 2, del Plan de Tratamiento de Riesgos 2020, no permiten certificar el cumplimiento de las respectivas estrategias definidas.

Nivel de Criticidad Baja

Plazo de implementación 15-07-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Hallazgo 9**

Se verifica que el Plan de Comunicación y Consultas no se encuentra actualizado para el presente año.

Criticidad Alta

Plazo de implementación 15-07-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Hallazgo 10**

Se verifica que no existen procedimientos asociados al monitoreo y revisión del Plan de Tratamiento de Riesgos en el Gore Maule

Criticidad Alta

Plazo de implementación 30-10-2021 Responsable Presidente Comité de Riesgos

### **Conclusión**

En conclusión esta UAI señala que las mejoras que se requieren en la materia del Proceso de Gestión de Riesgo se resumen en:

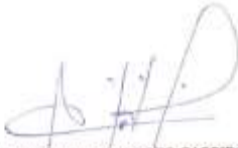
- 1.- Actualización de Política de Gestión de Riesgo considerando entre otros, incluir modificación con respecto al nombramiento de nueva secretaría ejecutiva y al encargado de monitoreo con los suplentes respectivo. Se deben considerar los posibles nuevos riesgos generados como consecuencia de la contingencia actual del país.
- 2.- Aprobación de Plan de Comunicación y procedimiento de monitoreo
- 3.- Modificación de Plan de Tratamiento de riesgos en las observaciones contenidas en los anexos 1 y 2;
- 4.- Realizar revisión del proceso de levantamiento de riesgo y evaluar las ventajas de adelantar la confección de la Matriz de Riesgo, por parte de los coordinadores de riesgo de cada División.



DANIELA MADARIAGA SEPULVEDA  
PROFESIONAL DE APOYO SUB UNIDAD AUDITORÍA INTERNA  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

**Daniela P. Madariaga Sepulveda**

Profesional de Apoyo  
Unidad de Control  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE



CARMEN VICTORIA SOTO GARRIDO  
ENCARGADA SUB UNIDAD AUDITORÍA INTERNA  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

**Carmen Victoria Soto Garrido**

Profesional Encargada  
Sub Unidad de Auditoría Interna  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE



## INFORME DE EJECUTIVO N° 3

ASEG-2-2021

### Materia Específica Auditada

Verificar la implementación y cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 20.880, impartidas por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de fecha 05 de enero de 2016 "Sobre Probidad en la Función Pública y Prevención de los Conflictos de intereses", su reglamento, contenido en el Decreto Supremo N° 2, de 2016, y disposiciones complementarias a fin de lograr una correcta y cabal aplicación en los Servicios dependientes y/o relacionados con el Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

### Alcance

El alcance de la revisión deberá cubrir, a lo menos, un rango de fechas entre el 01.01.2019 al 31.12.2020, es decir, un periodo de 24 meses.

### Objetivos Generales de la Auditoría

- Verificar el correcto cumplimiento de las disposiciones establecidas en esta materia, con estricto apego al principio de probidad en la función pública.
- Determinar correctamente las autoridades y funcionarios que deberán realizar y/o actualizar su Declaración de Intereses y Patrimonio (DIP), incluyendo al personal contratado a honorarios que cumple con los requisitos para declarar.
- Verificar la correcta, completa y segregada administración del modulo de Administración del Sistema de Declaración de Intereses y Patrimonio, que proporciona vía web la Contraloría General de la República.

### Análisis documental

Para efectos de esta auditoría, la UAI elaboró encuesta sobre las materias referidas en las pruebas mínimas, el que se envió a la encargada de la plataforma DIP, para que una vez respondida, se remitiera a la unidad de auditoria.(anexo 1)

Con esta encuesta, la UAI procedió ha hacer el levantamiento de hallazgos correspondiente a esta auditoria.

Además, se revisó la plataforma de transparencia activa para revisar que dicha plataforma se encuentran las DIP del Intendente, Administrador Regional, Consejeros.

Se revisó Gabinete Presidencial 002/2019 en lo referido a conflictos de intereses, para analizar si existe algún funcionario informado por este concepto.

### Entrevistas con Informantes clave

Debido a la contingencia actual del país, se trabajó esta Auditoría vía remota con la funcionaria encargada de la plataforma DIP, mediante comunicación telefónica y el envío de una encuesta de la materia auditada

En primera instancia se obtuvieron 7 hallazgos, lo que fueron enviados a las unidades auditadas para que tomaran conocimiento de éstos y a su vez definieran compromisos, plazos, medios de verificación y responsables de su cumplimiento, para ser presentados y acordados con la Unidad de auditoria Interna en reunión de cierre del día 28/04/2021.

Como resultado de esta reunión se obtuvo 7 hallazgos.

### Limitaciones Observadas en el Desarrollo de auditoría

No se presentaron limitaciones en el desarrollo de esta auditoría.

### Temas relevantes

Como resultado de esta auditoría se detectan 7 Hallazgos o debilidades de control 6 calificados con nivel de criticidad alta y 1 calificado como de criticidad media. Para estos hallazgos y debilidades de control detectados en la auditoría, se exponen a continuación para conocimiento del Jefe de Servicio, los compromisos contraídos, el responsable de su cumplimiento y los plazos para ello. Los hallazgos se encuentran ordenados de acuerdo a las fases que componen el proceso de gestión de riesgo según el documento técnico del CAIGG:

### **Hallazgo 1**

Se detecta que no existe designación, mediante Resolución Exenta o acto administrativo, emitido por el Jefe del Servicio, de un Encargado(a)/Administrador(a) del modulo de Administración del Sistema de Declaración de Intereses y Patrimonio (DIP) para el Servicio Administrativo del Gobierno Regional del Maule, además, de un subrogante para el mismo cargo que se designa.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-06-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 2**

Se detecta que no se cuenta con un instructivo/procedimiento de control que delimite las funciones y responsabilidades en el proceso de registro y actualización de las DIP, además que regule materias de comunicación interna entre las unidades de gestión de personas y el encargado de la Plataforma DIP

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-09-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 3**

Se evidencia, según encuesta, que durante el año 2019 y 2020, existieron algunos ingresos y egresos de funcionarios y/o Consejeros que no se informaron de manera oportuna y formal, no se derivaron oficios ni correos electrónicos donde se comunicarán los ingresos o egresos tanto de Funcionarios como Consejeros (ingreso, modificaciones, renuncias, cese, entre otros que afecten a los Consejeros) al encargado de la plataforma DIP.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-09-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 4**

Se detecta, según encuesta, que no existe funcionario designado para subir las DIP del Intendente, Administrador Regional y Consejeros a transparencia activa institucional mientras el declarante se desempeñe en el cargo y hasta los seis meses siguientes desde el cese de sus funciones.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-06-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 5**

Se evidencia, mediante gabinete presidencial N° 002/2019, que existen funcionarios que no realizan su DIP a pesar de que la Ley los obliga a hacerlo y se les ha remitido en reiteradas oportunidades memos notificando su incumplimiento normativo, estos memos están emitidos por el Encargado de la plataforma DIP.

Nivel de Criticidad Media

Plazo de implementación 30-09-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 6**

Se detecta que no se han hecho efectivas las multas y/o sanciones que la Ley 20.880 y su posterior Reglamento establecen para los funcionarios y/o consejeros que no cumplen con la declaración DIP en la plataforma CGR.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-09-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 7**

Se detecta, según revisión plataforma institucional de ley de transparencia que las DIP de las Jefaturas, no se encuentran actualizadas.

Por ejemplo, en sitio institucional si bien se encuentra que la fecha de actualización para la DIP del Intendente fue el 15/04/2021, la declaración contenida en el link corresponde a la de fecha 11/11/2020 que es la primera Declaración (por asunción del cargo). Además no se encuentran disponibles DIP de Ex-Intendente Pablo Milad, y Cores que cesaron en función, declaraciones que debieran estar disponibles durante 6 meses posteriores al correspondiente cese.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-06-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

## Conclusión

En conclusión esta UAI señala que las mejoras que se requieren en la materia Ley sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses se resumen en:

- 1.- Elaboración de Instructivo/Procedimiento, que regule las materias de comunicación interna y que delimite las funciones y responsabilidades en el proceso de registro y actualización de las DIP.
- 2.- Formalización del administrador de plataforma DIP junto con su suplente y el encargado(a) de informar las DIP en plataforma transparencia activa, mediante la dictación de acto administrativo correspondiente.


Además, se recomienda considerar en el instructivo/Procedimiento, quien será el encargado de ser interlocutor con el Intendente sobre las temáticas de DIP del Gobierno Regional del Maule, que son de su responsabilidad, como aprobación de éstas en Plataforma CGR entre otras.

Por otra parte, es necesario considerar en el manual de inducción la temática de informar a los nuevos funcionarios obligados según reglamento a presentar su Declaración de Intereses y Patrimonio, los plazos, sanciones y forma de realizarla.



DANIELA MADARIAGA SEPULVEDA  
PROFESIONAL DE APOYO SUB UNIDAD AUDITORÍA INTERNA  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

**Daniela P. Madariaga Sepulveda**  
Profesional de Apoyo  
Unidad de Control  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE



CARMEN VICTORIA SOTO GARRIDO  
ENCARGADA SUB UNIDAD AUDITORÍA INTERNA  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

**Carmen Victoria Soto Garrido**  
Profesional Encargada  
Sub Unidad de Auditoría Interna  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

## INFORME DE EJECUTIVO N° 4

ASEG-4-2021

### Materia Específica Auditada

Verificar la implementación y cumplimiento de las disposiciones establecidas en las leyes, normativas y disposiciones emanadas del Ministerio de Salud y de la Superintendencia de Seguridad Social respecto al otorgamiento, tramitación, gestiones de cobro y recuperación de las Licencias Médicas, y/o Subsidios por Incapacidad Laboral, con la finalidad de lograr un correcto y cabal cumplimiento en los Servicios dependientes y/o relacionados con el Ministerio del Interior y Seguridad.

### Alcance

El alcance para la presente Auditoría es la revisión de la implementación y cumplimiento de las disposiciones establecidas en las leyes, normativas y disposiciones emanadas del Ministerio de Salud y de la Superintendencia de Seguridad Social respecto al otorgamiento, tramitación, gestiones de cobro y recuperación de las Licencias Médicas, y/o Subsidios por Incapacidad Laboral, para el periodo comprendido entre el 01.01.2020 al 31.12.2020, es decir, un periodo de 12 meses.

### Objetivos Generales de la Auditoría

- Verificar que el Servicio cumpla a cabalidad con las leyes, normativas y/o disposiciones establecidas en esta materia.
- Verificar que existan instrucciones y/o procedimientos de control formalizados y actualizados, y que los mismos sean de conocimiento de los funcionarios del Servicio.
- Verificar que el Servicio haya efectuado todas las gestiones necesarias para recuperar los montos correspondientes a los subsidios por licencias médicas, con énfasis en los saldos de mayor antigüedad.
- Verificar que los sistemas de información utilizados por la entidad pública para estos efectos permitan entregar datos confiables, completos y oportunos.

### Análisis documental

De conformidad al Memorandum N° 38 de Fecha 12 de Mayo de 2021 se da inicio a la Auditoría Objetivo Ministerial N° 2, en base a éste se solicita contestar encuesta (anexo 1) para el desarrollo de este aseguramiento "Auditoría al proceso de licencias médicas, gestiones de cobro y recuperación por parte de los Servicios Públicos".

Los documentos enviados por la unidad de Gestión de Personas del Gobierno Regional del Maule, que se tuvieron a la vista y fueron analizados para detectar los hallazgos en la presente auditoría fueron:

Listado con Licencias Recibidas por el Gore Maule durante el periodo de alcance - en formato excel  
Informe de Licencias Medicas del Sistema Methasys que muestra las licencias médicas ingresadas en dicho sistema para el periodo de alcance.

Por otra parte también se analizó la información contenida en el Gabinete Presidencial N° 002/2019, del Trimestre Enero-Marzo 2021, que contiene el acumulado de Reembolso de licencias médicas no recuperadas (Anexo N° 3 y Anexo N°4)

### Entrevistas con Informantes clave

La entrevista con informantes claves se llevó a cabo mediante Encuesta, la que fue contestada por Funcionaria de Unidad de Gestión de Personas. Con la respuesta de dicha encuesta y los documentos señalados más arriba, se procedió a realizar la revisión y análisis de los datos. Como parte de este trabajo se redactaron 5 hallazgos los que en reunión del día 17 de Junio 2021, fueron trabajados con el Jefe de DAF, Jefa Departamento de Finanzas y Profesionales de Área Gestión de personas y Finanzas, se definieron compromisos, responsables, medios de verificación y plazos para el cumplimiento, para lo anterior, previamente se enviaron a los auditados los hallazgos detectados para optimizar el tiempo de la reunión y que los compromisos por parte de los responsables estuvieran predefinidos.

### Limitaciones Observadas en el Desarrollo de auditoría

No se presentaron limitaciones en el desarrollo de esta auditoría.

### Temas relevantes

Como resultado de esta auditoría se detectan 5 Hallazgos o debilidades de control todos calificados con nivel de criticidad alta.

Para estos hallazgos y debilidades de control detectados en la auditoría, se exponen a continuación para conocimiento del Jefe de Servicio, los compromisos contraídos, el responsable de su cumplimiento y los plazos para ello.

### **Hallazgo 1**

Se observa que Manual/Procedimiento de operatoria de Licencias Médicas en el Sistema Administrativo del Gobierno Regional del Maule, no se encuentra actualizado, el que se encuentra vigente es de fecha 21.06.2016 y aprobado por acto administrativo Res. Ex. N° 8223.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-09-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 2**

Se evidencia que no existe acto administrativo aprobado por la autoridad regional, que designe encargado/a, responsable y suplente de la operatoria de recepción y registro de Licencias Médicas, en el Depto. de Adm. y G.P.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-07-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 3**

Se evidencia que no existe acto administrativo aprobado por la autoridad regional, que designe encargado/a, responsable y suplente de la operatoria de contabilización y registro de Licencias Médicas, en el Depto. de Finanzas.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-07-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 4**

En el periodo de alcance de la presente auditoria (01/01/2020 al 31/12/2020) existen 34 Licencias Medicas (LM) en la señalada condición, por un monto \$ 12.706.881. Además, según es conocimiento de esta Unidad de Auditoria que entre el 24/03/2016 y el 23/12/20219 existen 140 LM que se encuentran pendientes su reembolso, muchas de ellas 40 (29%) se encuentran en estado pendientes de aprobacion por la instución de salud (Fonasa). El monto de estas 140 LM, es \$ 35.444.355.

Nota: considera que la licencia medica se considera prescrita a los 5 años y las del 2016 ya estan fuera de dicho plazo.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-07-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

### **Hallazgo 5**

Se evidencia que existen LM pendientes de recuperación, los que tienen una data superior a 3 años siedo sólo una de ellas corresponden a ISAPRE COLMENA.

Nivel de criticidad Alta

Plazo de implementación 30-09-2021 Responsable DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

## Conclusión

En conclusión esta UAI señala que las mejoras que se requieren en la materia de proceso de licencias médicas, gestiones de cobro y recuperación por parte de los Servicios Públicos tienen se resumen en:


- 1.- Actualización del Procedimiento de Licencias Médicas del Servicio Administrativo del Gobierno Regional, de acuerdo a formato establecido por la Subunidad de Gestión de Procesos - Unidad de Control
- 2.- Nombramiento de los Encargados de la materia de Licencias Médicas tanto para el Departamento de Finanzas como para el Departamento de Administración y G.P.
- 3.- Informar mediante oficio del Jefe Superior del Servicio la situación del retraso en el reembolso del pago de licencias médicas por la Institución de Salud FONASA, a la Contraloría General de la República y Consejo de Defensa del Estado con la finalidad de que ellos determinen acciones a seguir y de las instrucciones correspondiente para la recuperación de reembolsos por subsidios de licencias médicas.
- 4.- Elaborar un plan de acción para aquellos reembolsos de licencias médicas pendientes de recuperación e incluir en la actualización de procedimiento un ítem con acciones a realizar con reembolsos no recuperados con data superiores a un año de antigüedad en línea con el trabajo especial en esta materia solicitado por el Ministro del Interior y Seguridad Pública, según Oficio Ord. N° 32187 de fecha 15.10.2019. debido que se encuentran expuestos al riesgo de prescripción de licencias médicas.



DANIELA MADARIAGA SEPULVEDA  
PROFESIONAL DE APOYO SUB UNIDAD AUDITORÍA INTERNA  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

**Daniela P. Madariaga Sepulveda**

Profesional de Apoyo  
Unidad de Control  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE



CARMEN VICTORIA SOTO GARRIDO  
ENCARGADA SUB UNIDAD AUDITORÍA INTERNA  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

**Carmen Victoria Soto Garrido**

Profesional Encargada  
Sub Unidad de Auditoría Interna  
GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE