

INFORME DE AUDITORIA N° 5

Aseg-5-2021

1.- DOCUMENTACION DEL MODELO

La metodología utilizada corresponde a la propuesta emitida por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), en cada una de las etapas del proceso, Documentos Técnicos N°70, N°84, N° 85, N° 86, N° 87, N° 102 y N° 103 y N° 109, todos para la ejecución del trabajo de Auditoría Interna. Todos para elaborar el Informe de Auditoría.

1.1 Antecedentes operacionales

- Instrucciones y directrices internas del Servicio Administrativo del Gobierno Regional del Maule sobre materias de:
 - Procedimiento de Recepción de Facturas Electrónicas emitidas al Gobierno Regional del Maule, aprobado por Res. Exenta N° 6609 de fecha 24 de Octubre de 2018.
 - Procedimiento de Factoring en el Gobierno Regional del Maule, aprobado por Res. Exenta N° 6608 de fecha 29 de Octubre de 2018, que deja sin efecto Res. Exenta N° 871/2014.
- Antecedentes solicitados por la Unidad de Auditoría y aportados por el departamento de Finanzas, con las Unidades de Tesorería, Contabilidad y Presupuesto,

1.2 Antecedentes legales

- Ley N° 19.175, Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional y sus correspondientes modificaciones.
- Normas Generales Res. Ex. N° 1.485 de 1996 de CGR, sobre normas de Control Interno
- Decreto Ley N° 1263, Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado.
- Ley N° 19.799 sobre Documentos Electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de dichas firmas.
- Decreto Supremo N° 181 del 2002, del Ministerio de Economía, que aprueba Reglamento de la Ley N° 19.799 sobre Documentos Electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de dichas firmas y sus modificaciones.
- Ley N° 19.886 de 2003 de Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestaciones de Servicios, y sus modificaciones.
- Decreto 250 del año 2004, aprueba Reglamento de la Ley N° 19.886 de Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestaciones de Servicios, y sus modificaciones.
- Ley N° 19.983, Regula la Transferencia y Otorga Mérito Ejecutivo a Copia de la Factura, y sus modificaciones.
- Decreto N° 93 del 2005, del Ministerio de Hacienda, que aprueba reglamento para la aplicación del Art. 9° de la Ley N° 19.983, respecto de la Cesión de los Créditos en una Factura Electrónica.
- Ley N° 20.880 sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses y su reglamento.
- Jurisprudencia de la Contraloría General de la República sobre la materia.
- Circular N° 04 de fecha 11 de Enero de 2017 del Servicio de Impuestos Internos (SII).
- Circular N° 35 de fecha 23 de Junio de 2017 del Servicio de Impuestos Internos (SII).
- Documentos Técnicos emitidos por el CAIGG:
 - N° 70: Implantación, Mantención y Actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público.
 - N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna.
 - N° 85: Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna.
 - N° 86: Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna.
 - N° 87: Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.
 - N° 102: Objetivo Gubernamental de Auditoría N° 1 – Actividades asociadas a la Probidad Administrativa.
 - N° 103: Objetivo Gubernamental de Auditoría N° 2 – Evaluación de los Sistemas de Control Interno, ponderando las observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República y las de Auditoría Interna.
 - N° 109: Ley pronto pago.
- Ley 21.131, Establece Pago a Treinta Días.

2.- NUMERO DE INFORME DE AUDITORIA.

Esta Auditoría se encuentra identificada por el N° [redacted] Aseg-5-2021 El primer dígito corresponde al número correlativo de las auditorías realizadas en el año 2021, las letras "ASEG-5" la identifican como el trabajo del Objetivo Gubernamental N° 5 [redacted] incluido en el Plan Anual de Auditoría del Gobierno Regional del Maule. v luego el año 2021, año en que se ejecuta la auditoría.

3.- FECHA DE EMISION.

La fecha de emisión de este informe corresponde [redacted] 25-08-2021

4.- IDENTIFICACION DE LA AUDITORIA

La presente auditoría corresponde al Objetivo Gubernamental N° 5 y lleva por nombre Aseguramiento de las obligaciones del Art. 2° quáter de la Ley 21.131 en el sector Público

5.- INFORME EJECUTIVO.

Materia específica auditada

Auditoria - Aseguramiento de las Obligaciones del Artículo 2° quáter de la Ley N° 21.131 en el Sector Público – Primer Semestre 2021

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 01-01-2021 al 30-06-2021, Teniendo en consideración las auditorías, sobre esta temática, practicadas durante el año 2020 y 2021.

Objetivo Generales de la Auditoria

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.

Temas relevantes

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

En reunión de cierre del día jueves 19 de agosto, el Departamento de Finanzas, presentó evidencia que permite eliminar algunos hallazgos preeliminarios. A continuacion se detallan los hallazgos y los medios de verificación que soportan dicha eliminación:

1.- Se detecta que no existe uniformidad en el detalle que contiene en sigfe 2 en la columna "título", desde el mes de marzo, por ejemplo, no todos los devengos dicen devengos, ni el programa al que pertenecen o quien los ingreso, ademas la factura 3756314 en el devedo dice p-02 y en el pago dice p-01,.

Lo que se subnana con memo 35, de fecha 17/08/2021 (ver anexo 8) en donde la Jefa del Departamento de Finanzas imparte instrucción a funcionarios de su departamento sobre "tener especial cuidado en el llenado del campo título o glosas en casa ingreso de operaciones en SIGFE II, considerando al manos lo siguiente:

- 1.- Codigo, BIP
- 2.- Palabra DEVENGO o PAGO, según corresponda.
- 3- Numero de documento
- 4.- Programa al que corresponda, P-01 o P-02
- 5.- Iniciales de quien generer la operación."

con dicho memo se da por subsanado el hallazgo en reunión de cierre.

2.- Se detecta que la factura 1053928 de correos de Chile, por un monto de \$ 585.605, está pagada antes de que este aceptada en SII, según archivo de DTE revisado.

La respues del Depto de Finanzas es "El sistema retrotrae al ultimo dia del mes las operaciones realizadas entre el 1 y el 8 del mes siguiente. El pago fue realizado el dia 08/06/2021". Además de lo anterior se envió pantallazo de "comprobante de liquidacion de fondos", todo lo que se adjunta en el anexo 9, en donde tambien se adjunta la factura 1053928 de fecha 31/05/2021.

Con la información remitida, en reunion de cierre, se da por subsanado el hallazgo.

3.- Se evidencia que 14 facturas están devengadas antes de ser aceptadas en el SII, es decir, al momento de ser devengada la factura no "existía" en los registros. Ver anexo 10.-

El Depto. de Finanzas envio para el hallazgo, pantallazos de las fechas de devengo, los que se encuentran en el Anexo 10, además es neceasrio considerar lo señalado en el punto anterior de que el sistema retrotae automaticamente al último dia del mes de cierre, de las operaciones.

Con la información anterior en reunión de cierre se da por subsanado el hallazgo.

En reunion de cierre también se expuso, por parte de la unidad auditada, información sobre facturas que segun analisis preliminar la UAI señalaba que se encontraban impagas. El depto de Finanzas señala, en cada una de ellas observaciones las que tienen que ver, con que algunas son pagadas con fondo fijo entre otros. La información presentada será analizada por la UAI, para deputar la cantidad de facturas pendientes, y el hallazgo que habla de la

temática.

Posterior a la reunión de cierre la UAI revisa las notas de crédito desde la plataforma dte.dipres.gob.cl, para poder identificar para algunas notas de crédito y débito las facturas que afectan.

Una vez revisadas las respuestas enviadas por el Departamento de Finanzas y finalizando el análisis se vuelven a revisar los hallazgos, se eliminan algunos, se reformulan otros y aparecen nuevos los que son expresados con mayor detalle.

A la fecha la auditoría cuenta con 7 hallazgos, 1 de Criticidad alta y los 6 restantes de Criticidad Media, los que se detallan a continuación:

Hallazgo 1

Se evidencia que el procedimiento, a la fecha de la presente auditoría no se encuentra actualizado

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Alta** Plazo 31-12-2021

Responsable Implementación DAF - Jefe de División Administración y Finanzas

Hallazgo 2

Se detectan notas de crédito emitidas con más de 30 días entre emitida la factura y la nota de crédito correspondiente - ver anexo 2

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 30-10-2021

Responsable Implementación DAF - Jefe Departamento de Finanzas

Hallazgo 3

Se detecta que factura N° 57687 de proveedor Pena Spoerer y CIA S.A por \$ 25.019.988, posee dos notas de crédito, N° 5542 y N° 5512, ambas por \$ 25.019.988. se adjuntan DTE del hallazgo. Anexo 3

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 30-10-2021

Responsable Implementación DAF - Jefe Departamento de Finanzas

Hallazgo 4

Se evidencia que Nota de Crédito 32629 de ESMAX DISTRIBUCION SPA, es por un monto de \$ 298,068, mientras que la factura 1548279 a la que afecta, tiene un monto de \$ 298.067, Ver anexo 4

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Alta** Plazo 30-10-2021

Responsable Implementación DAF - Jefe Departamento de Finanzas

Hallazgo 5

Se detectan facturas que se encuentran pagadas con fondo fijo y que su pago no se pueden determinar a través de los pagos registrados SIGFE II, ya que estos no deben ser ingresados a esta plataforma. Anexo 5

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 30-10-2021

Responsable Implementación DAF - Jefe Departamento de Finanzas

Hallazgo 6

Se detecta que 4 facturas del periodo de alcance no se encuentran pagadas es decir un 1% del total de facturas válidas para mismo periodo. Ver anexo 6, además se detecta que dentro de las 339 facturas pagadas durante el 1 semestre, 76 de éstas, es decir el 22% se encuentran pagadas a más de 30 días, anexo 6.1

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 30-10-2021

Responsable Implementación DAF - Jefe Departamento de Finanzas

Hallazgo 7

Se detectan 11 facturas que corresponden a consumos por Servicios Básicos (Agua y Electricidad) por obras construidas con el FNDR, pero que son emitidas a nombre del Gobierno Regional del Maule. Es preciso señalar que estos montos no han sido pagadas por el Gobierno Regional del Maule, sino por quien usa el bien, sin embargo es necesario comprobar que se realice el correspondiente cambio de razón social en la empresa de servicios. Anexo 7

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media**

Plazo

30-10-2021

Responsable Implementación Jefe Unidad de Control

Conclusión

Auditado el proceso de pago según el artículo 2 quater de la ley 21.131, primer semestre 2021, queremos señalar los siguientes:

En primer lugar mencionar que comparado con la auditoría aseg-1-2021, correspondiente al segundo semestre 2020, tanto los tiempos de devengo como los tiempos de pago han sido considerablemente reducidos ya que el tiempo de pago de la auditoría anterior (fecha de pago- fecha de factura) correspondían a 43, mientras que ahora corresponde a 29, lo que da cuenta de un trabajo que ha realizado la unidad perteneciente al Depto de Finanzas, que ha permitido ir cumpliendo en mayor porcentaje con la ley 21,131/2019 que establece el pago a 30 días.

Señalar también que la mayoría de los riesgos identificados por la UAI, se pueden reducir o mitigar con la designación de un profesional de dedicación exclusiva para la revisión diaria y/o permanente y constante, del universo de DTE recibidos por el servicio, y permita "unificar" los pagos centralizados, los realizados por fondo fijo, por tesorería del Gore Maule u otras eventualidades (Facturas proforma, Devolución de retenciones, etc) y que lleve controles adecuados, sobre las notas de crédito y débito. Lo antes señalado debe ser considerado en la actualización del procedimiento.

Destacar también, que según la información obtenida, el procedimiento está en proceso de elaboración, que considera tanto el programa 01 y 02 y que hay equipos de trabajo formados y que se encuentran con cronograma de trabajo y se reúnen semanalmente para evaluar los avances y las acciones pendientes.

Y para terminar resaltar la celeridad en responder las consultas de la UAI y disposición de los funcionarios y jefaturas del departamento y unidad auditadas y el trabajo realizado.

6.- EXPRESION DE OPINION SOBRE LA AUDITORIA

6.1 Opinión a Nivel Macro

Se han identificado debilidades concretas en los controles, sin embargo, en general los controles evaluados son adecuados, apropiados y efectivos y después de tomar medidas adecuadas pueden proporcionar una garantía razonable de que los riesgos están siendo gestionados y que se lograrán los objetivos por parte de la organización gubernamental. La toma de medidas requiere de tiempo y recursos en forma razonable.

6.2 Opinión a Nivel Micro

Se detalla en el punto 7.7

7.- INFORME DETALLADO DE RESULTADO

A continuación se entregan los antecedentes relativos a la ejecución de la presente auditoría.

7.1.- Objetivos Generales y Específicos de la auditoría

Objetivos Generales

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.

Objetivos Específicos

- Programar y ejecutar aseguramiento sobre lo regulado por la ley N° 21.131, en base a información remitida sobre facturas recibidas y pago de estas considerando, además las auditorías practicadas durante el año 2020, con el fin de monitorear si se cumplen las medidas comprometidas por las distintas divisiones involucradas para la corrección de las brechas.
- Informar al Jefe de Servicio y al CAIGG sobre los resultados, utilizando el Documento Técnico N° 87 del CAIGG, en lo que corresponda.

7.2 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 01-01-2021 al 30-06-2021, Teniendo en consideración las auditorías, sobre esta temática, practicadas durante el año 2020 y 2021.

7.3 Oportunidad de Realización de la Auditoría

	INICIO	TÉRMINO
Programación	19-07-2021	22-07-2021
Ejecución	22-07-2021	13-08-2021
Informe	14-08-2021	25-08-2021
Presentación a Auditoria Ministerial	26-08-2021	30-08-2021
HORAS ESTIMADAS DE AUDITORIAS		80

7.4 Equipo de trabajo

EQUIPO DE AUDITORES Y RESPONSABLE	EQUIPO RESPONSABLE	Carmen Victoria Soto Garrido Daniela P. Madariaga Sepulveda Carmen Victoria Soto Garrido
-----------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.5 Metodología Aplicada

Para efectos del presente documento, se utilizó la metodología contenida en los Documentos Técnicos individualizados en los aspectos legales y otros de gran relevancia emitidos al interior del Gobierno Regional del Maule.

Análisis documental

Para la presente auditoría, se revisó la información remitida por el Departamento de finanzas: Listado de Facturas recibidas por el Gore Maule periodo 01-01-2021 al 30-06-2021, Listado de devengos y de pagos para el periodo Enero - Julio de la plataforma SIGFE II.

Además se revisaron algunos documentos electrónicos los que fueron descargados desde la plataforma www.dte.dipres.gob.cl, principalmente lo referido a notas de crédito y débito y las facturas que éstas afectan. También se revisó archivos enviados por Funcionaria de la unidad auditada, relativa a pagos realizados con fondos fijos, y otra información de Facturas que, luego de la revisión inicial por parte de la unidad de auditoría, aparecían aun pendientes de pago .

Todos los análisis se encuentran consolidado en el archivo excel " consolidado DTE, pago a 30 días primer semestre 2021 en que se es parte integral del presente aseguramiento.

Entrevistas con Informantes clave

El Jefe de la Unidad de Control para informar el alcance de esta auditoría y concretar la información a requerir por la UAI, envía memo el día 19 de Julio de 2021, solicitando al Jefe de División de Admistracion y Finanzas y al Jefe de Departamento de Finanzas los siguientes datos:

- 1.- Listado de Facturas recibidas por el Gore Maule, periodo 01-01-20201 al 30-06-2020,
- 2.- Listado de devengos y de pagos mismo periodo de la plataforma SIGFE II.

Lo anterior con la finalidad de buscar para cada factura la fecha y monto tanto de devengo como de pago.

Una vez traspasada la información y para clarar algunas dudas, se envía correo electrónico a Jefa de Departamento de Finanzas mediante el cual se le solicitó lo siguiente:

- 1.- Requerimos los pagos y devengos del mes de julio
- 2.- Enviamos archivo con notas de crédito y notas de debito al cual solicitamos nos pueda señalar a qué factura afecta.
- 3.- Adjuntamos archivo que contiene los documentos electrónicos que se encuentra devengados y/o pagados que no se encontraron en el listado de DTE electrónicos enviados. Favor revisar y justificar por qué no se encontraban en listado DTE correspondiente.

Una vez comenzados los análisis, se llamó a la Jefa de Departamento de Finanzas, para "consensuar" la fecha que se debía considerar para realizar los análisis referido a la cantidad de días en que se paga una factura, para lo cual se acordó que la fecha a considerar sería la denominada "fecha de aceptación SII"

Luego, surgieron dudas sobre nota de credito 5542 y 5512 de la empresa pena spoerer y cia s.a y otras notas de credito por lo que se remitió correo a la jefa DF para que indicara a que factura afectaba y la fecha de dicha factura.

Por otra parte se solicitó el listado de facturas "rechazadas" y la instrucción para ello.

Como resultado de la revisión de todos los documentos analizados esta auditoría, de manera preliminar, y previa a la reunión de cierre, conta de 5 hallazgos, Dichos hallazgos se envían el Lunes 16 de Agosto a la unidad auditada, y se coordina Reunión de Cierre para el día Jueves 19 de Agosto con el fin de establecer los compromisos, plazos y los

responsables correspondientes para cada uno de ellos.

En la a reunión de cierre participaron las siguientes personas:

Jefe de División de Administración y Finanzas, Jefe Departamento de Finanzas, Profesional de la Unidad de Información Financiera Contable, Asistente de Jefe de División, Jefe Unidad de Control, Auditor Interno, Profesional Unidad de Control.

7.6 Limitaciones Observadas en el Desarrollo de auditoria

La auditoria no presentó Limitaciones, es más se destaca la dispocion del equipo y jefaturas del área auditada

7.7.- RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA

A.- Hallazgos u observaciones de Auditoria

Hallazgo 1

a.1- Descripción del Hallazgo

Se evidencia que el procedimiento, a la fecha de la presente auditoria no se encuentra actualizado

a.2.- Descripción de las Causas

Falta de Control y supervisión en los registros contables

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Falla en el Sistema de Control Interno de los registros contables

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Alta

C.- Recomendaciones de la Auditoría

Si bien al momento de la auditoría el procedimiento se encuentra en acutalización, incluyendo al programa 01 y 02, la UAI, sugiere en éste se incorporen todas las recomendaciones y observaciones producto del presente aseguramiento.

D.- Planes de acciones o de compromiso

Se realizará actualizacion de procedimiento

El Responsable de la Implementación será DAF - Jefe de División Administracion y Finanzas

y su implementación será a más tardar el 31-12-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Este hallazgo debe ser considerado como un riesgo alto, ya que al actualizar el procedimiento bajo las normativas vigentes y que establezca un control y seguimiento continuo es fundamental para la corecta realización del proceso de pago y cumplimiento de la Ley.

Hallazgo 2

a.1- Descripción del Hallazgo

Se detectan notas de credito emitidas con mas de 30 días entre emitida la factura y la nota de credito correspondiente - ver anexo 2

a.2.- Descripción de las Causas

Falta de Control y supervisión sobre los DTE recibidos por el Gore Maule

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Incumplimiento asociado al control interno de gestión del Servicio en el área de Compras y Pagos.
No formular controles para seguimiento de las factras electrónicas desde la recepción hasta el pago.

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

Se recomienda la revision diaria y/o permanente y constante, por parte de un profesional de dedicacion exclusiva, que permita la revision del universo de DTE recibidos por el servicio, para "unificar" los pagos centralizados, lo realizados por fondo fijo, por la Unidad de Tesoreria del servicio, u otras eventualidades (Factuas Proforma, Facturas por Devolucion de retenciones, etc) y que lleve controles adecuados, tanto de las factuars como sobre las notas de crédito y debito. Para la realización de su trabajo, este funcionario debería estar en constante comunicación con el área de finanzas, administradores de proyecto y unidad de abastecimiento del Servicio Administrativo del Gobierno Regional del Maule.

Todo lo anterior debería ser considerado en la actualización del procedimiento.

El Medio de Verificación será la accion realizada

D.- Planes de acciones o de compromiso

La Jefatura DAF evaluará la posibilidad de establecer los controles a los DTE señalados en esta auditoria con los profesionales que cuenta en el área, sino realizará las solicitudes pertinentes a la autoridad regional indicado la importancia del control que son necesarios para minimizar los riesgos detectados.

El Responsable de la Implementación será DAF - Jefe Departamento de Finanzas

y su implementación será a más tardar el 30-10-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Debido a la criticidad este hallazgo presenta debilidad de revisión, control y supervisión las que pueden ser mejoradas rápidamente tomando las medidas de mitigación recomendadas por la unidad de auditoría.

Hallazgo 3

a.1- Descripción del Hallazgo

Se detecta que factura N° 57687 de proveedor Pena Spoerer y CIA S.A por \$ 25.019.988, posee dos notas de crédito, N° 5542 y N° 5512, ambas por \$ 25.019.988. se adjuntan DTE del hallazgo. Anexo 3

a.2.- Descripción de las Causas

Falta de Control y supervisión en los registros contables

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Falla en el Sistema de Control Interno de los registros contables

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

Se recomienda la revisión diaria y/o permanente y constante, por parte de un profesional de dedicación exclusiva, que permita la revisión del universo de DTE recibidos por el servicio, para "unificar" los pagos centralizados, los realizados por fondo fijo, por la Unidad de Tesorería del servicio, u otras eventualidades (Facturas Proforma, Facturas por Devolución de retenciones, etc) y que lleve controles adecuados, tanto de las facturas como sobre las notas de crédito y débito. Para la realización de su trabajo, este funcionario debería estar en constante comunicación con el área de finanzas, administradores de proyecto y unidad de abastecimiento del Servicio Administrativo del Gobierno Regional del Maule.

Todo lo anterior debería ser considerado en la actualización del procedimiento

Medio de Verificación será la acción realizada.

D.- Planes de acciones o de compromiso

La Jefatura DAF evaluará la posibilidad de establecer los controles a los DTE señalados en esta auditoría con los profesionales que cuenta en el área, sino realizará las solicitudes pertinentes a la autoridad regional indicando la importancia del control que son necesarios para minimizar los riesgos detectados.

Por otra parte, una vez regularizada la materia del hallazgo, se enviarán medios de verificación a la UAI.

El Responsable de la Implementación será DAF - Jefe Departamento de Finanzas

y su implementación será a más tardar el 30-10-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Debido a la criticidad este hallazgo presenta debilidad de revisión, control y supervisión las que pueden ser mejoradas rápidamente tomando las medidas de mitigación recomendadas por la unidad de auditoría.

Hallazgo 4

a.1- Descripción del Hallazgo

Se evidencia que Nota de Credito 32629 de ESMAX DISTRIBUCION SPA, es por un monto de \$ 298,068, mientras que la factura 1548279 a la que afecta, tiene un monto de \$ 298.067, Ver anexo 4

a.2.- Descripción de las Causas

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Alta

C.- Recomendaciones de la Auditoría

Se recomienda la revisión diaria y/o permanente y constante, por parte de un profesional de dedicación exclusiva, que permita la revisión del universo de DTE recibidos por el servicio, para "unificar" los pagos centralizados, los realizados por fondo fijo, por la Unidad de Tesorería del servicio, u otras eventualidades (Facturas Proforma, Facturas por Devolución de retenciones, etc) y que lleve controles adecuados, tanto de las facturas como sobre las notas de crédito y débito. Para la realización de su trabajo, este funcionario debería estar en constante comunicación con el área de finanzas, administradores de proyecto y unidad de abastecimiento del Servicio Administrativo del Gobierno Regional del Maule.

Todo lo anterior debería ser considerado en la actualización del procedimiento

Medio de Verificación será la acción realizada.

D.- Planes de acciones o de compromiso

La Jefatura DAF evaluará la posibilidad de establecer los controles a los DTE señalados en esta auditoría con los profesionales que cuenta en el área, sino realizará las solicitudes pertinentes a la autoridad regional indicando la importancia del control que son necesarios para minimizar los riesgos detectados.

El Responsable de la Implementación será DAF - Jefe Departamento de Finanzas

y su implementación será a más tardar el 30-10-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Debido a la criticidad este hallazgo presenta debilidad de revisión, control y supervisión las que pueden ser mejoradas rápidamente tomando las medidas de mitigación recomendadas por la unidad de auditoría.

Hallazgo 5

a.1- Descripción del Hallazgo

Se detectan facturas que se encuentran pagadas con fondo fijo y que su pago no se pueden determinar a través de los pagos registrados SIGFE II, ya que estos no deben ser ingresados a esta plataforma. Anexo 5

a.2.- Descripción de las Causas

Falta de Control y supervisión para todos los documentos electrónicos y en papel que recibe el Servicio.

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Incumplimiento asociado al control interno de gestión del Servicio en el área de Compras y Pagos.

No formular controles para seguimiento de las facturas electrónicas desde la recepción hasta el pago.

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

Se recomienda la revisión diaria y/o permanente y constante, por parte de un profesional de dedicación exclusiva, que permita la revisión del universo de DTE recibidos por el servicio, para "unificar" los pagos centralizados, los realizados por fondo fijo, por la Unidad de Tesorería del servicio, u otras eventualidades (Facturas Proforma, Facturas por Devolución de retenciones, etc) y que lleve controles adecuados, tanto de las facturas como sobre las notas de crédito y débito. Para la realización de su trabajo, este funcionario debería estar en constante comunicación con el área de finanzas, administradores de proyecto y unidad de abastecimiento del Servicio Administrativo del Gobierno Regional del Maule.

Todo lo anterior debería ser considerado en la actualización del procedimiento.

El Medio de Verificación será la acción realizada

D.- Planes de acciones o de compromiso

La Jefatura DAF evaluará la posibilidad de establecer los controles a los DTE señalados en esta auditoría con los profesionales que cuenta en el área, sino realizará las solicitudes pertinentes a la autoridad regional indicando la importancia del control que son necesarios para minimizar los riesgos detectados.

El Responsable de la Implementación será DAF - Jefe Departamento de Finanzas

y su implementación será a más tardar el 30-10-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Debido a la criticidad este hallazgo presenta debilidad de revisión, control y supervisión las que pueden ser mejoradas rápidamente tomando las medidas de mitigación recomendadas por la unidad de auditoría.

Hallazgo 6

a.1- Descripción del Hallazgo

Se detecta que 4 facturas del periodo de alcance no se encuentran pagadas es decir un 1% del total de facturas validas para mismo periodo. Ver anexo 6, además se detecta que dentro de las 339 facturas pagadas durante el 1 semestre, 76 de éstas, es decir el 22% se encuentran pagadas a mas de 30 días, anexo 6.1

a.2.- Descripción de las Causas

Falta de Control y supervisión para todos los documentos electrónicos y en papel que recibe el Servicio.

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Incumplimiento asociado al control interno de gestión del Servicio en el área de Compras y Pagos.
No formular controles para seguimiento de las factras electrónicas desde la recepción hasta el pago.

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

Se Recomienda la revision diaria y/o permanente y constante, por parte de un profesional de dedicacion exclusiva, que permita la revision del universo de DTE recibidos por el servicio, para "unificar" los pagos centralizados, lo realizados por fondo fijo, por la Unidad de Tesorería del servicio, u otras eventualidades (Factuas Proforma, Facturas por Devolucion de retenciones, etc) y que lleve controles adecuados, tanto de las factuars como sobre las notas de crédito y debito. Para la realización de su trabajo, este funcionario debería estar en constante comunicación con el área de finanzas, administradores de proyecto y unidad de abastecimiento del Servicio Administrativo del Gobierno Regional del Maule.
Todo lo anteior debería ser considerado en la actualización del procedimiento.
El Medio de Verificación será la accion realizada

D.- Planes de acciones o de compromiso

La Jefatura DAF evaluará la posibilidad de establecer los controles a los DTE señalados en esta auditoria con los profesionales que cuenta en el área, sino realizará las solicitudes pertinentes a la autoridad regional indicado la importancia del control que son necesarios para minimizar los riesgos detectados.

El Responsable de la Implementación será DAF - Jefe Departamento de Finanzas

y su implementación será a más tardar el 30-10-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Debido a la criticidad este hallazgo presenta debilidad de revisión, control y supervisión las que pueden ser mejoradas rápidamente tomando las medidas de mitigación recomendadas por la unidad de auditoría.

Hallazgo 7

a.1- Descripción del Hallazgo

Se detectan 11 facturas que corresponden a consumos por Servicios Básicos (Agua y Electricidad) por obras construidas con el FNDR, pero que son emitidas a nombre del Gobierno Regional del Maule. Es preciso señalar que estos montos no han sido pagadas por el Gobierno Regional del Maule, sino por quien usa el bien, sin embargo es necesario comprobar que se realice el correspondiente cambio de razón social en la empresa de servicios. Anexo 7

a.2.- Descripción de las Causas

Falta de Control y supervisión para todos los documentos electrónicos y en papel que recibe el Servicio.

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Incumplimiento asociado al control interno de gestión del Servicio en el área de Compras y Pagos.
No formular controles para seguimiento de las facturas electrónicas desde la recepción hasta el pago.

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

La Unidad de Auditoría sugiere que el Jefe de la Unidad de control Oficie a la DIPIR, con detalle de las facturas del hallazgo, solicitando se verifique la existencia de convenio de traspaso de dicho bien y/o verificar que la institución beneficiaria realice el cambio de razón social correspondiente en la empresa de servicios

D.- Planes de acciones o de compromiso

El Jefe de la Unidad de Control enviará oficio a la DIPIR con detalle de las facturas del hallazgo, solicitando se verifique la existencia de convenio de traspaso de dicho bien y/o verificar que la institución beneficiaria realice el cambio de razón social correspondiente en la empresa de servicios.

El Responsable de la Implementación será Jefe Unidad de Control
y su implementación será a más tardar el 30-10-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos


Debido a la criticidad este hallazgo presenta debilidad control y supervisión lo que puede ser mejorado rápidamente cumpliendo las acciones comprometidas y se establezcan controles en las áreas involucradas.

7.8 Información en Anexos

Planilla Excel donde se detallan en forma individual todos los Hallazgos, recomendaciones, plazos, responsables y compromisos de la presente Auditoría. Además se adjuntan 12 anexos con información relevante y sustentatoria para los hallazgos.


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 AUDITORIA N° 6

ASEG-6-2021

1.- DOCUMENTACION DEL MODELO

La metodología utilizada corresponde a la propuesta emitida por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), en cada una de las etapas del proceso, Documentos Técnicos N°70, N°84, N° 85, N° 86, N° 87, N° 102 y N° 103 y N° 109, todos para la ejecución del trabajo de Auditoría Interna. Todos para elaborar el Informe de Auditoría.

1.1 Antecedentes operacionales

- Documentos Técnicos emitidos por el CAIGG y otros de aplicación:
 - Documento Técnico N° 70: Implantación, Mantención y Actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público. Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), 2016.
 - Documento Técnico N° 78: Elementos Básicos para Modelo de Prevención de Delitos en Empresas Públicas - Ley 20.393. Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), 2015.
 - Documento Técnico N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna.
 - Documento Técnico N° 85: Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna.
 - Documento Técnico N° 86: Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna.
 - Documento Técnico N° 87: Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.
 - Documento Técnico N° 90: Conceptos Generales sobre Delitos Funcionarios. (CAIGG), 2015.
 - Documento Técnico N° 98: versión 0.1, de fecha abril 2017, emitido por el CAIGG referente a "Programa Global para Aseguramiento del Sistema de Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos Funcionarios en el Sector Público".
 - Documento Técnico N° 102: Objetivo Gubernamental de Auditoría N° 1 – Actividades asociadas a la Probidad Administrativa.
 - Documento Técnico N° 103: Objetivo Gubernamental de Auditoría N° 2 – Evaluación de los Sistemas de Control Interno, ponderando las observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República y las de Auditoría Interna.
 - Documento Técnico N° 107, versión 0.1, de fecha octubre 2018, emitido por el CAIGG referente a "Modelo de Madurez/Capacidad para el Sistema de Prevención de LA/FT/DF en el Sector Público".
- Circular N° 1809 del 10.08.06. Superintendencia de Valores y Seguros. Imparte Instrucciones sobre Prevención de Lavado de Activos y de Financiamiento del Terrorismo.
- Guía Señales de Alerta Indiciarias de Lavado o Blanqueo de Activos para el Sistema Financiero y Otros Sectores. Unidad de Análisis Financiero (UAF). 2010.
- Guía de Recomendaciones para el Sector Público en la implementación de un sistema preventivo contra los delitos funcionarios, el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo (adjunta al Oficio Circular N° 20/2015 del Ministerio de Hacienda).
- Guía Señales de Alerta, publicada en la página web de la Unidad de Análisis Financiera (UAF); http://www.uaf.gob.cl/entidades/tipo_senales.aspx.
- Tipologías regionales GAFISUD. Grupo de trabajo de Unidades de Inteligencia Financiera – GTUIF. 2008.
- Modelo para Formular e Implementar un Sistema de Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos Funcionarios. Unidad de Análisis Financiera (UAF). 2016.
- Tipologías y Señales de Alerta de Lavado de Activos en Chile. Unidad de Análisis financiero (UAF). 2013.

1.2 Antecedentes legales

- Ley N° 19.913 de fecha 08.12.2003, del Ministerio de Hacienda que "Crea la Unidad de Análisis Financiero y Modifica Diversas Disposiciones en Materia de Lavado y Blanqueo de Activos".
- Ley N° 20.818 de fecha 18.02.2015, del Ministerio de Hacienda, que "Perfecciona los mecanismos de prevención, detección, control, investigación y juzgamiento del delito de lavado de activos".
- Oficio Circular N° 20 del 15.05.2015, del Ministerio de Hacienda, que fi "Orientaciones generales para el Sector Público en relación al inciso sextodel artículo 3 de la Ley N°19.913".
- Oficio Circular N° 14, del 21.06.2016, del Ministerio de Hacienda, que informa "Propuesta de Modelo de Sistema de Prevención de Lavado de Activos, Delitos Funcionarios y Prevención del Terrorismo, artículo 3 de la Ley N°19.913".
- Oficio Circular N° 14 del 27.08.2018, del Ministerio de Hacienda, e "Comunica sexto hito del "Sistema de prevención de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y delitos funcionarios en las instituciones públicas, del artículo 3° de la Ley N°19.913".
- Oficio Ord. N° 380-19, de fecha 26.12.2019, emitido por el CAIGG que reitera instrucciones y actualiza reportabilidad de esta materia al 31.12.2019.

2.- NUMERO DE INFORME DE AUDITORIA.

Esta Auditoría se encuentra identificada por el N° ASEG-6-2021 El primer dígito corresponde al número correlativo de las auditorías realizadas en el año 2021, las letras "ASEG-6" la identifican como el trabajo del Objetivo Ministerial N° 3 incluido en el Plan Anual de Auditoría del Gobierno Regional del Maule. v luego el año 2021, año en que se ejecuta la auditoría.

3.- FECHA DE EMISION.

La fecha de emisión de este informe corresponde 31-08-2021

4.- IDENTIFICACION DE LA AUDITORIA

La presente auditoría corresponde al Objetivo Ministerial N° 3 y lleva por nombre Aseguramiento a la "VERIFICACION DEL MODELO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE PREVENCION DE DELITOS LA/FT/DF EN EL SECTOR PUBLICO"

5.- INFORME EJECUTIVO.

Materia específica auditada

Verificar la correcta implementación y cumplimiento de las disposiciones establecidas en las leyes, normativas y disposiciones emanadas del Ministerio de Hacienda y Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) respecto al Modelo del Sistema de Prevención de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos Funcionarios (en adelante "Sistema de Prevención de Delitos LA/FT/DF") y su nivel de madurez, con la finalidad de lograr una correcta aplicación de dicho modelo en cada uno de 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.

Objetivo Generales de la Auditoria

- Emitir una opinión integral acerca de la efectividad del Sistema de Prevención de Delitos LA/FT/DF del Gobierno Regional del Maule.
- Examinar los componentes, prácticas y controles implementados en el "Sistema de Prevención de Delitos LA/FT/DF", de manera de evaluarlos y dar una opinión sobre su funcionamiento.

Temas relevantes

Durante el desarrollo de la auditoría se recibieron encuestas según el siguiente detalle:

- 1 encuesta de funcionario encargado de relacionarse con la UAF (Anexo 5)
- 1 Encuesta de administración (Anexo 6)
- 41 encuestas de funcionarios (Anexo 7)

Una vez terminado el plazo de recepción de las encuestas, jueves 26-08-2021 a las 9:00, se procedió a procesar la información (anexo 8) llegando al detalle que da soporte a los hallazgos que se envían para reunión de cierre (anexo 9) la que se fijó para el día martes 31 a las 11:30. A dicha reunión asiste:

Administrador regional, como Presidente del comité de prevención del LA/DF/FT
Funcionario Encargado de Relacionarse con la UAF
Jefe de Unidad de control
Funcionario Profesional de apoyo Sub-Unidad de Auditoría.

Durante la reunión de cierre se revisan los hallazgos, y se establecen compromisos y el responsable de la implementación.

Dentro de las temáticas que surgen dentro de la reunión de cierre el funcionario encargado de la UAF, señala y considera necesario establecer que su responsabilidad con el sistema es "encargado de "relacionarse" con la UAF, ya que esta última es un servicio público y que los encargados de decidir que temáticas o señales de alerta se deben reportar a la UAF es el comité de Prevención. Por otra parte señala que los funcionarios no hacen denuncias sino que comunican las señales de alerta que ellos puedan observar dentro del desempeño de sus funciones en el Gobierno Regional del Maule.

Posterior a la reunión de cierre la auditoría cuenta con 6 hallazgos, todos de Criticidad Media, los que se detallan a continuación:

Hallazgo 1

Se detecta que el 76% de los funcionarios encuestados conoce que en el Gobierno Regional del Maule existe una matriz de riesgo, pero no asocian el levantamiento de ésta con los riesgos de LA/DF/FT. Anexo 10

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 31-12-2021

Responsable Implementación Presidente Comité de Riesgos

Hallazgo 2

Se detecta que el 49% de los funcionarios encuestado dice conocer que existe un funcionario responsable, encargado de relacionarse con la UAF, sin embargo al preguntarle quién es el funcionario, el 54% declara no conocerlo. además sobre el 60% de los encuestados señala no conocer el rol del funcionario y como comunicarse con él. Anexo 11

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 30-09-2021

Responsable Implementación Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

Hallazgo 3

Se observa que el 73 % de los funcionarios encuestados señala no haber recibido capacitación sobre el sistema de prevención del LA/FF/DT. Del 24% que manifiesta que sí a recibido capacitación, sólo el 27% señala que dicha capacitación entregó orientación sobre cómo detectar y comunicar operaciones inusuales/sospechosas al funcionario responsable de comunicarse con la UAF. Anexo 12

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 30-09-2021

Responsable Implementación Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

Hallazgo 4

Si bien el 54 % de los funcionarios encuestados dice haber recibido el manual de prevención de LA/DF/FT, el 88% señala no haber " leído y comprendido" el Manual de Prevención de LA/DF/FT del Gobierno Regional del Maule, ver anexo 13

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 30-09-2021

Responsable Implementación Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

Hallazgo 5

Se detecta que el 66% de los funcionarios declara que no es su deber comunicar las operaciones inusuales/sospechosas de LA/FT/DF, que detecten en el ejercicio de sus funciones. Ver anexo 14

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 30-09-2021

Responsable Implementación Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

Hallazgo 6

Se detecta que el 68% de los funcionarios encuestados señala conocer el correo electrónico para hacer dar a conocer situaciones sospechosas/inusuales, sin embargo más del 60% no conoce qué hacer cuando está frente o tiene conocimiento de una señal de alerta, ni sobre los antecedentes que deben informar y adjuntar al comunicar una operación sospechosa/inusual, el 80% tampoco conoce que puede entrevistarse personalmente con el funcionario responsable, encargado de comunicarse con la Unidad de Análisis Financiero. Anexo 15

Este hallazgo es considerado de **Nivel de Criticidad Media** Plazo 30-09-2021

Responsable Implementación Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

Conclusión

La Sub-unidad de Auditoría considera necesario señalar como resultado del aseguramiento y luego de analizar los documentos internos del Gore Maule como, Manual de procedimiento y otros que se señalan en los documentos revisados del análisis documental, la temática de prevención del delito, se encuentra bien estructura, delimitada y en funcionamiento dentro del Servicio Gobierno Regional del Maule, tal como lo estipula los documentos técnicos y normativas que lo rigen. Durante el periodo de alcance, el sistema no ha recibido información y/o documentos sobre operaciones inusuales o sospechosas, lo que podría ser considerado, en primera instancia, como bueno por considerar que no existen operaciones inusuales y sospechas en el GORE Maule.

Por otra parte, al analizar las encuestas podemos concluir que los funcionarios encuestados manifiestan conocer que existe un sistema de prevención del LA/DF/FT, sin embargo a la momento de preguntarle sobre si ellos saben como hacer denuncias o han recibido capacitación mas del 50% señala que no.

Por lo anterior este aseguramiento apunta a colocar el enfoque en las actividades de comunicación, difusión y capacitación para aumentar y fortalecer el proceso desde la inducción para ir mejorando el grado de madurez en el sistema de prevención en el GORE MAULE.

6.- EXPRESION DE OPINION SOBRE LA AUDITORIA

6.1 Opinión a Nivel Macro

Se han identificado debilidades concretas en los controles, sin embargo, en general los controles evaluados son adecuados, apropiados y efectivos y después de tomar medidas adecuadas pueden proporcionar una garantía razonable de que los riesgos están siendo gestionados y que se lograrán los objetivos por parte de la organización gubernamental. La toma de medidas requiere de tiempo y recursos en forma razonable.

6.2 Opinión a Nivel Micro

Se detalla en el punto 7.7

7.- INFORME DETALLADO DE RESULTADO

A continuación se entregan los antecedentes relativos a la ejecución de la presente auditoría.

7.1.- Objetivos Generales y Específicos de la auditoría

Objetivos Generales

- Emitir una opinión integral acerca de la efectividad del Sistema de Prevención de Delitos LA/FT/DF del Gobierno Regional del Maule.
- Examinar los componentes, prácticas y controles implementados en el "Sistema de Prevención de Delitos LA/FT/DF", de manera de evaluarlos y dar una opinión sobre su funcionamiento.

Objetivos Específicos

- Verificar la existencia de un instructivo/procedimiento formalizado, que de cuenta del "Sistema de Prevención de Delitos LA/FT/DF" y que el mismo se encuentre actualizado acorde a la realidad del Gobierno Regional del Maule, con responsables definidos en su administración, ejecución y control y que, finalmente, dicho documento se encuentre a disposición de los funcionarios para su conocimiento y difusión.
- Verificar que el Servicio cuente con una metodología de trabajo y planes de acción definidos, con plazos y responsables en pro de ir avanzando en los niveles de madurez y su fortalecimiento para cada uno de los distintos componentes que conforman dicho Sistema, según lo establece el Documento Técnico N° 107 del CAIGG.
- Verificar la existencia de un Modelo para formular, implementar y mantener el "Sistema de Prevención de Delitos LA/FT/DF" y que cuente con controles razonables y suficientes para su adecuada gestión y mejora continua y que, por último, dicho modelo este en línea con lo propuesto por la Unidad de Análisis Financiero (UAF).
- Verificar el nivel de madurez del Sistema de Prevención de Delitos LA/FT/DF" existente en el Servicio y que este propenda a la mejora continua, a través del examen de sus componentes, prácticas y efectividad de los controles implementados.
- Verificar la existencia de un procedimiento formalizado y actualizado que comprenda la descripción, formulación, mantención, ejecución y control del "Sistema de Prevención de Delitos LA/FT/DF", en el Gobierno Regional del Maule.
- Verificar que dicho procedimiento sea de libre acceso para la difusión y/o conocimiento por parte de los

funcionarios del Servicio Administrativo del Gobierno Regional del Maule.

7.2 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.

7.3 Oportunidad de Realización de la Auditoría

	INICIO	TÉRMINO
Programación	19-07-2021	22-07-2021
Ejecución	22-07-2021	26-08-2021
Informe	26-08-2021	27-08-2021
Presentación a Auditoría Ministerial	27-08-2021	31-08-2021
HORAS ESTIMADAS DE AUDITORIAS		80

7.4 Equipo de trabajo

EQUIPO DE AUDITORES Y RESPONSABLE	EQUIPO RESPONSABLE	Carmen Victoria Soto Garrido Daniela P. Madariaga Sepulveda Carmen Victoria Soto Garrido
-----------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.5 Metodología Aplicada

Para efectos del presente documento, se utilizó la metodología contenida en los Documentos Técnicos individualizados en los aspectos legales y otros de gran relevancia emitidos al interior del Gobierno Regional del Maule.

Análisis documental

Para la presente auditoría, se revisó la información remitida por el Funcionario Funcionario Responsable de Relacionarse con la Unidad de Análisis Financiero (UAF):

- Res E N° 3372 del 02-11-2020 Aprueba Manual de Prevención de Lavado de Activos, Delitos Funcionarios y Financiamiento del Terrorismo.
- Ord N° 2158 del 23-06-2020 Aprueba Manual de Procedimiento de Inducción del Servicio de Gobierno Regional del Maule.
- Res E N° 1398 del 13-03-2020 Aprueba Plan Anual de Capacitación Años 202.
- Res E N° 1490 del 25-03-2019 Aprueba Plan anual de Capacitación Año 201.
- Res E N° 4778 del 25-08-2019 Modifica Resolución Sobre Funcionarios Responsables de la UA.F
- Res E N° 6950 del 28-10-2016, Aprueba y Actualiza Manual de Procedimiento de Inducción del Gobierno Regional del Maule.
- Res E N° 7808 del 17-12-2018, Modifica Resolución Sobre Funcionarios Responsables de UAF
- Res e N° 1493 del 11-06-202 Modifica Resolución Sobre Funcionarios Responsables de UAF

Además se enviaron los siguientes correo electrónicos

- Convoca a capacitación
- Informa Resultado Cursos UAF
- Invita a capacitación
- Invita a capacitación

Todos los archivos mencionados se encuentran consolidado en el archivo pdf " Documentos que rigen la materia" que es parte integral del presente aseguramiento, en el caso de los correos electrónicos se adjuntan en forma de pantallazo.

Entrevistas con Informantes clave

Según Memo N° 41 del 19/07/2021 se da inicio a Auditoría. En el señalado memo, se solicitó el procedimiento/manual/instructivo vigente sobre la materia al interior del servicio, resolución que nombra responsables del sistema de prevención de delitos del Gore Maule, entre otros, los que fueron remitidos y se detallan en el punto análisis documental de este informe.

Dentro de las acciones realizadas en esta auditoría se efectuó llamada telefónica al funcionario responsable de relacionarse con la UAF, para informarse sobre la auditoría, comentar sobre algunas temáticas y luego señalarse que se le enviaría una encuesta para que fuera contestada por él como encargado del relacionarse con la UAF.

Como se señala en el párrafo anterior, para esta auditoria se usó la modalidad de encuestas, las que fueron realizadas en base al Documento Técnico N° 98. Se elaboraron 3 tipo de encuestas las que fueron remitidas a

Encuesta 1: Jefe DAF (Anexo 2)

Encuesta 2: Funcionario responsable de relacionarse con la UAF. (Anexo 3)

Encuesta 3: 97 funcionarios (Anexo 4)

7.6 Limitaciones Observadas en el Desarrollo de auditoria

La auditoria no presentó Limitaciones,

7.7.- RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORIA

A.- Hallazgos u observaciones de Auditoria

Hallazgo 1

a.1- Descripción del Hallazgo

Se detecta que el 76% de los funcionarios encuestados conoce que en el Gobierno Regional del Maule existe una matriz de riesgo, pero no asocian el levantamiento de ésta con los riesgos de LA/DF/FT. Anexo 10

a.2.- Descripción de las Causas

Falta dar a conocer en el proceso de gestión de riesgo que se debe considerar para este proceso también los riesgos de LA/DF/FT

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Desconocimiento de los funcionarios sobre la coherencia y las señales de alerta consideradas en el levantamiento de la matriz de riesgo del Gobierno Regional del Maule

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

Se recomienda que para este proceso de levantamiento de riesgos 2021 y posteriores, el comité de riesgo se asegure de considerar los riesgos potenciales atinentes al LA/DF/FT en las actividades/funciones de cada uno de los departamentos, unidades y divisiones del GORE Maule.

D.- Planes de acciones o de compromiso

Con la finalidad de garantizar que se consideren los riesgos atinentes al LA/DF/FT, se implementará la realización de una retroalimentación previa al cierre el proceso de riesgo por parte l comité de riesgo.

El Responsable de la Implementación será Presidente Comité de Riesgos

y su implementación será a más tardar el 31-12-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Implantado el Proceso de Gestión de Riesgos en un aseguramiento, cualquiera sea, siempre es necesario una retroalimentación que permita prevenir y mejorar aspectos deficientes de la implementación, con el fin de asegurar un mejoramiento continuo de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno de la organización. Para ello es importante destacar que se han verificado por encuestas anónimas para este aseguramiento, varios aspectos que nos han permitido medir la Madurez del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, y la mayor deficiencia se presenta en el conocimiento e inducción de la materia auditada. Para mitigar estos riesgos, el Comité del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, debe conocer que es el responsable de supervisar y elaborar todos los mecanismos de difusión sobre esta materia al interior del Gore Maule, todo con la finalidad de que los funcionarios le den la respectiva importancia a esta materia auditada

Hallazgo 2

a.1- Descripción del Hallazgo

Se detecta que el 49% de los funcionarios encuestado dice conocer que existe un funcionario responsable, encargado de relacionarse con la UAF, sin embargo al preguntarle quién es el funcionario, el 54% declara no conocerlo. además sobre el 60% de los encuestados señala no conocer el rol del funcionario y como comunicarse con él. Anexo 11

a.2.- Descripción de las Causas

Problemas en la comunicación o difusión de la información
Posible inducción poco eficiente o clara.

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Desconocimiento por parte de los funcionarios, el a quien se le deben comunicar las señales de alerta detectado por ellos en el desarrollo de sus funciones.

Posibilidad que no existan comunicación de actividades anuales/sospechosas por parte de los funcionarios pues desconocen quien es el funcionario responsable de relacionarse con la UAF.

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

La UAI, sugiere que el Presidente del Comité de Prevención, solicite al departamento de comunicaciones y al departamento de administración realice actividades de Difusión efectiva, práctica, continua y actualizada sobre las temáticas del sistema de prevención del LA/DF/FT, que permita comunicar información operativa (quien es el responsable de relacionarse con la UAF, cómo comunicarse con él, etc.).

D.- Planes de acciones o de compromiso

El presidente del Comité de Riesgo, solicitará al departamento de comunicaciones y departamento de administración se realicen acciones de difusión periódica, efectiva y continua sobre las temáticas de prevención del LA/DF/FT así como del rol responsable de comunicarse con la UAF, quién es y como comunicarse con él.

El Responsable de la Implementación será Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

y su implementación será a más tardar el 30-09-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Implantado el Proceso de Gestión de Riesgos en un aseguramiento, cualquiera sea, siempre es necesario una retroalimentación que permita prevenir y mejorar aspectos deficientes de la implementación, con el fin de asegurar un mejoramiento continuo de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno de la organización. Para ello es importante destacar que se han verificado por encuestas anónimas para este aseguramiento, varios aspectos que nos han permitido medir la Madurez del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, y la mayor deficiencia se presenta en el conocimiento e inducción de la materia auditada. Para mitigar estos riesgos, el Comité del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, debe conocer que es el responsable de supervisar y elaborar todos los mecanismos de difusión sobre esta materia al interior del Gore Maule, todo con la finalidad de que los funcionarios le den la respectiva importancia a esta materia auditada

Hallazgo 3

a.1- Descripción del Hallazgo

Se observa que el 73 % de los funcionarios encuestados señala no haber recibido capacitación sobre el sistema de prevención del LA/FF/DT. Del 24% que manifiesta que sí a recibido capacitación, sólo el 27% señala que dicha capacitación entregó orientación sobre cómo detectar y comunicar operaciones inusuales/sospechosas al funcionario responsable de comunicarse con la UAF. Anexo 12

a.2.- Descripción de las Causas

Problema en la comunicación de la capacitación, es decir, no se señala que la materia de la capacitación está incluida dentro del sistema de prevención del Delito LA/DF/FT

Poco interés por parte de los funcionarios en las capacitaciones realizadas por profesionales del servicio.

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Desconocimiento sobre las temáticas de prevención del delito LA/DF/FT por parte de los funcionarios del Gore Maule.

Funcionario sin la "competencia" para definir cuales actividades o acciones pueden considerarse actividades inusuales/sospechosas

No existan alertas informadas al Encargado de Relacionarse con la UAI.

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

La UAI, sugiere que el Presidente del comité de prevención, solicite formalmente a la DAF se incluyan dentro del PAC del 2022, actividades de capacitación en la temática del sistema de prevención de delitos LA/FT/DT en el sector público, tanto en relación a los contenidos que dicho sistema aborda como al detectar y comunicar operaciones inusuales/sospechosas. Se sugiere además que se evalúe la posibilidad de que las capacitaciones sean realizadas por un experto externo.

D.- Planes de acciones o de compromiso

El Presidente del Comité de Prevención, solicitará formalmente a la DAF que se incluya en el PAC 2022, capacitaciones que aborden el sistema de prevención del delito, y las señales de alerta. Se solicitará además se evalúe y/o considere la posibilidad de que dichas capacitaciones sean realizadas por un experto externo.

El Responsable de la Implementación será Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

y su implementación será a más tardar el 30-09-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Implantado el Proceso de Gestión de Riesgos en un aseguramiento, cualquiera sea, siempre es necesario una retroalimentación que permita prevenir y mejorar aspectos deficientes de la implementación, con el fin de asegurar un mejoramiento continuo de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno de la organización. Para ello es importante destacar que se han verificado por encuestas anónimas para este aseguramiento, varios aspectos que nos han permitido medir la Madurez del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, y la mayor deficiencia se presenta en el conocimiento e inducción de la materia auditada. Para mitigar estos riesgos, el Comité del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, debe conocer que es el responsable de supervisar y elaborar todos los mecanismos de difusión sobre esta materia al interior del Gore Maule, todo con la finalidad de que los funcionarios le den la respectiva importancia a esta materia auditada

Hallazgo 4

a.1- Descripción del Hallazgo

Si bien el 54 % de los funcionarios encuestados dice haber recibido el manual de prevención de LA/DF/FT, el 88% señala no haber " leído y comprendido" el Manual de Prevención de LA/DF/FT del Gobierno Regional del Maule, ver anexo 13

a.2.- Descripción de las Causas

Posible falta de interés de los funcionarios en la materia
bajo grado de medición o de control sobre el conocimiento de los funcionarios sobre el manual de procedimiento correspondiente

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Funcionarios con desconocimiento sobre el sistema de prevención del delito LA/DF/FT

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

La UAI, sugiere que el comité de prevención, solicite a la DAF vele por que el proceso de inducción se lleve a cabo y que se realice correctamente e incorpore las materias de prevención del delito, además que se les haga entrega de los documentos que rigen la temática al nuevo funcionario.

D.- Planes de acciones o de compromiso

El Presidente del Comité de Prevención solicitará a la DAF que vele porque el proceso de inducción sea efectivo y se cumpla con todo lo que éste estipula en relaciona comunicar sobre el sistema de prevención del LA/DF/FT y hacer entrega de los documentos que rigen en la materia al nuevo funcionario.

El Responsable de la Implementación será Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

y su implementación será a más tardar el 30-09-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Implantado el Proceso de Gestión de Riesgos en un aseguramiento, cualquiera sea, siempre es necesario una retroalimentación que permita prevenir y mejorar aspectos deficientes de la implementación, con el fin de asegurar un mejoramiento continuo de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno de la organización. Para ello es importante destacar que se han verificado por encuestas anónimas para este aseguramiento, varios aspectos que nos han permitido medir la Madurez del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, y la mayor deficiencia se presenta en el conocimiento e inducción de la materia auditada. Para mitigar estos riesgos, el Comité del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, debe conocer que es el responsable de supervisar y elaborar todos los mecanismos de difusión sobre esta materia al interior del Gore Maule, todo con la finalidad de que los funcionarios le den la respectiva importancia a esta materia auditada

Hallazgo 5

a.1- Descripción del Hallazgo

Se detecta que el 66% de los funcionarios declara que no es su deber comunicar las operaciones inusuales/sospechosas de LA/FT/DF, que detecten en el ejercicio de sus funciones. Ver anexo 14

a.2.- Descripción de las Causas

Desconocimiento de la responsabilidad de comunicar operaciones las operaciones inusuales/sospechosas de LA/FT/DF, que detecten en el ejercicio de sus funciones.

Bajo grado de efectividad en las capacitaciones realizadas en la temática

Que los funcionarios no han leído el manual de procedimiento de la temáticas y/o estatuto administrativo.

Posiblemente inducción deficiente.

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Que no exista comunicación de operaciones sospechosas/inusuales de LA/DF/FT.

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

La UAI, sugiere que el Presidente del Comité de Prevención, solicite al departamento de comunicaciones y al departamento de administración realice actividades de Difusión efectiva, práctica, continua y actualizada sobre las temáticas del sistema de prevención del LA/DF/FT, que permita comunicar información operativa (quien es el responsable de relacionarse con la UAF, cómo comunicarse con él, etc.). La difusión debería contener también ejemplos de señales de alerta y del deber que cada funcionario tiene de comunicar acciones inusuales/sospechosas.

D.- Planes de acciones o de compromiso

El presidente del Comité de Riesgo, solicitará al departamento de comunicaciones y departamento de administración se realicen acciones de difusión periódica, efectiva y continua sobre las temáticas de prevención del LA/DF/FT así como del rol responsable de comunicarse con la UAF, quién es y como comunicarse con él y ejemplos de las señales de alerta y del deber que cada funcionario tiene de comunicar acciones inusuales/sospechosas.

El Responsable de la Implementación será Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

y su implementación será a más tardar el 30-09-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Implantado el Proceso de Gestión de Riesgos en un aseguramiento, cualquiera sea, siempre es necesario una retroalimentación que permita prevenir y mejorar aspectos deficientes de la implementación, con el fin de asegurar un mejoramiento continuo de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno de la organización. Para ello es importante destacar que se han verificado por encuestas anónimas para este aseguramiento, varios aspectos que nos han permitido medir la Madurez del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, y la mayor deficiencia se presenta en el conocimiento e inducción de la materia auditada. Para mitigar estos riesgos, el Comité del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, debe conocer que es el responsable de supervisar y elaborar todos los mecanismos de difusión sobre esta materia al interior del Gore Maule, todo con la finalidad de que los funcionarios le den la respectiva importancia a esta materia auditada

Hallazgo 6

a.1- Descripción del Hallazgo

Se detecta que el 68% de los funcionarios encuestados señala conocer el correo electrónico para hacer dar a conocer situaciones sospechosas/inusuales, sin embargo más del 60% no conoce qué hacer cuando está frente o tiene conocimiento de una señal de alerta, ni sobre los antecedentes que deben informar y adjuntar al comunicar una operación sospechosa/inusual, el 80% tampoco conoce que puede entrevistarse personalmente con el funcionario responsable, encargado de comunicarse con la Unidad de Análisis Financiero. Anexo 15

a.2.- Descripción de las Causas

Bajo grado de efectividad en las capacitaciones realizadas en la temática
Que los funcionarios no han leído el manual de procedimiento de la temáticas y/o estatuto administrativo.
Posiblemente inducción deficiente.
Falta de difusión

a-3- Descripción de los Efectos Reales y/o Potenciales

Que no exista comunicación de operaciones sospechosas/inusuales de LA/DF/FT.

B.-Opinión Criticidad Micro del Hallazgo

Nivel de Criticidad Media

C.- Recomendaciones de la Auditoría

La UAI, sugiere que el Presidente del Comité de Prevención, solicite al departamento de comunicaciones y al departamento de administración realice actividades de Difusión efectiva, práctica, continua y actualizada sobre las temáticas del sistema de prevención del LA/DF/FT, que permita comunicar información operativa (quien es el responsable de relacionarse con la UAF, cómo comunicarse con él, etc.). La difusión debería contener también ejemplos de señales de alerta y del deber que cada funcionario tiene de comunicar acciones inusuales/sospechosas.

D.- Planes de acciones o de compromiso

El presidente del Comité de Riesgo, solicitará al departamento de comunicaciones y departamento de administración se realicen acciones de difusión periódica, efectiva y continua sobre las temáticas de prevención del LA/DF/FT así como del rol responsable de comunicarse con la UAF, quién es y como comunicarse con él y ejemplos de las señales de alerta y del deber que cada funcionario tiene de comunicar acciones inusuales/sospechosas

El Responsable de la Implementación será Presidente Comité de Prevención de LA/DF/FT.

y su implementación será a más tardar el 30-09-2021

E.- Retroalimentación y Aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos

Implantado el Proceso de Gestión de Riesgos en un aseguramiento, cualquiera sea, siempre es necesario una retroalimentación que permita prevenir y mejorar aspectos deficientes de la implementación, con el fin de asegurar un mejoramiento continuo de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno de la organización. Para ello es importante destacar que se han verificado por encuestas anónimas para este aseguramiento, varios aspectos que nos han permitido medir la Madurez del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, y la mayor deficiencia se presenta en el conocimiento e inducción de la materia auditada. Para mitigar estos riesgos, el Comité del Sistema de Prevención de LA/FT/DF, debe conocer que es el responsable de supervisar y elaborar todos los mecanismos de difusión sobre esta materia al interior del Gore Maule, todo con la finalidad de que los funcionarios le den la respectiva importancia a esta materia auditada

7.8 Información en Anexos

Planilla Excel donde se detallan en forma individual todos los Hallazgos, recomendaciones, plazos, responsables y compromisos de la presente Auditoría. Además se adjuntan 15 anexos con información relevante y sustentadora para los hallazgos.


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


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