

INFORME DE ASEGURAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIEGO

Número ID: ASEG-05
 Fecha: 29-05-2015

Verificar las actividades asociadas a la Gestión de Riesgo Institucional, desarrolladas en la Subsecretaría de Agricultura.

URA - Fases del Sistema de gestión de Riesgos - Año 2015 - Nacional

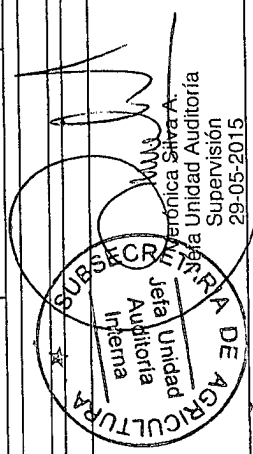
La auditoría se realizará en mayo de 2015.

Documento Técnico N° 60 CAIGG.

No hay

EFECTOS (REALES O POTENCIALES)	OPINION	RECOMENDACIONES	ACCIONES CORRECTIVAS (Previo al Informe)	RETROALIMENTACIÓN (Proceso de Gestión de Riesgos)
Desconocimiento de los funcionarios de la Subsecretaría de la política y objetivos de gestión de riesgos.	Criticidad Media	Difundir a nivel institucional a través de los medios de comunicación internos, la Política de Gestión de Riesgos, además dar a conocer los integrantes y las actividades del Comité de Riesgos Institucional.	No hay	N.A.
Falta de análisis del avance de las actividades y estrategias para gestionar los riesgos.	Criticidad Media	Convocar al Comité de Riesgos para analizar el avance de las actividades programadas para el período, en concordancia con los objetivos de control emanados desde la presidencia.	No hay	N.A.
Herramienta que no cumple con su función de entregar información para la gestión.	Criticidad Media	Elaborar la Matriz Estratégica Institucional a través del levantamiento de los procesos relevantes con los encargados y con el Comité de Riesgos Institucional.	No hay	N.A.
Falta identificar riesgos que podrían ser críticos.	Criticidad Media	Una vez levantados los procesos con los encargados o responsables, realizar la identificación de los riesgos críticos.	No hay	N.A.
Faltan controles que mitigan los riesgos.	Criticidad Media	Una vez levantados los procesos con los encargados o responsables, realizar la identificación de los riesgos críticos y sus respectivos controles.	No hay	N.A.
Dado que faltan procesos y sus respectivos riesgos, no es posible asegurar que el nivel de Severidad sea coherente con la realidad.	Criticidad Media	Identificar los procesos que faltan con sus riesgos y recalcular la probabilidad de ocurrencia e impacto.	No hay	N.A.
La distorsión del resultado puede llevar tomar decisiones equivocadas.	Criticidad Media	Identificar los procesos que faltan con sus riesgos y controles respectivos.	No hay	N.A.

EFECTOS (REALES O POTENCIALES)	OPINION	RECOMENDACIONES	ACCIONES CORRECTIVAS (Previo al Informe)	RETROALIMENTACIÓN (Proceso de Gestión de Riesgos)
La distorsión del resultado puede llevar a tomar decisiones equivocadas.	Crítica Media	Hacer análisis de los procesos y sus respectivos niveles de Severidad y de Exposición al riesgo a través del Comité de Riesgos.	No hay	N.A.
Falta consistencia entre la Matriz de Riesgos y el Plan de Tratamiento.	Crítica Media	Realizar un análisis de la Matriz de Riesgos versus el Plan de Tratamiento.	No hay	N.A.
Fallan acciones para tratar los riesgos en forma efectiva, dejando expuesta a la institución.	Crítica Media	Realizar análisis de la Matriz de Riesgos y del Plan de Tratamiento a través del Comité de Riesgos y los encargados de los procesos.	No hay	N.A.
Desconocimiento de los funcionarios de la Subsecretaría de la política y objetivos de gestión de riesgos.	Crítica Media	Controlar la ejecución del Plan Difusión del Proceso de Gestión de Riesgos, de manera que se cumplan los plazos y las actividades programadas.	No hay	N.A.
Al no cumplir las estrategias la institución se expone a la materialización de los riesgos.	Crítica Media	Reforzar el seguimiento y monitoreo de las acciones comprometidas a través de reuniones con los dueños de procesos.	No hay	N.A.
Incumplimiento de los requerimientos y reportes solicitados relativos al Proceso de Gestión de Riesgos.	Crítica Media	Dar cumplimiento de los requerimientos y reportes solicitados relativos al Proceso de Gestión de Riesgos.	No hay	N.A.
Proceso de Gestión de Riesgos Requiere Mejoras				
Matía Luisa Torres T. Auditor Interno Elección e Informe Final 29-05-2015				



 SUBSECRETARÍA DE AGRICULTURA
 Auditoría Interna
 Jefatura de la Unidad de Supervisión
 Mónica Siverio
 29-05-2015

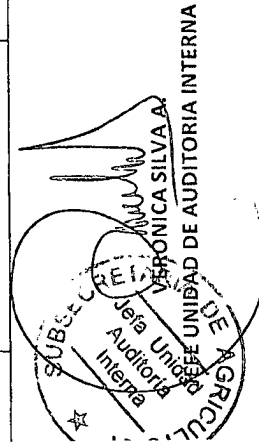
PLANILLA PARA ACOMPAÑAR AL INFORME DE AUDITORÍA

Categoría de Hallazgo		Código de Identificación		Código de Clasificación					
Si		ASEG-05							
ASEGURAMIENTO PROCESO DE GESTION DE RIESGOS									
GESTION DE RIESGOS									
Revisión de las fases del PGR									
Examinar el Proceso de Gestión de Riesgos.									
Sistema de Control Interno que Requiere Mejoras									
Opinión Crítica/Micro									
Hallazgos de Auditoría Contendidos en el Informe									
Opinión Crítica/Micro									
Descripción del Hallazgo (Condición)									
Causas									
Efectos									
¿Se solicita Procedimiento Suplementario?									
Descripción Recomendación									
Plazo Estimado									
Responsable									
0.	Estado	1. Se actualizó la Política de Gestión de Riesgos con Resolución N° 113 del 05.03.2014, sin embargo no se ha difundido a nivel institucional.	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Reestructuración del área de gestión de riesgos.	Desconocimiento de los funcionarios de la Subsecretaría de la política y objetivos de gestión de riesgos.	NO	Difundir a nivel institucional a través de los medios de comunicación internos, la Política de Gestión de Riesgos, además dar a conocer los integrantes y las actividades del Comité de Riesgos institucional.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
	so de	2. Se nombró la encargada de riesgo institucional y el Comité de Riesgos sesionó el último trimestre de 2014, sin embargo no se han ejecutado todas las actividades programadas ni se ha convocado al Comité de Riesgo este año.	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Reestructuración del área de gestión de riesgos.	Falta de análisis del avance de las actividades y estrategias para gestionar los riesgos.	NO	Convocar al Comité de Riesgos para analizar el avance de las actividades programadas para el periodo, en concordancia con los objetivos de control emanados desde la presidencia.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
	rocesos de	3. El levantamiento de los procesos no fue realizado con un enfoque operacional y no es coherente con los definidos a nivel transversal para la Administración del Estado. Además la última versión de la Matriz corresponde a una versión abreviada por lo que los procesos no están ponderados, la desagregación no contiene los subprocesos y etapas relevantes; y además no incluye todos los definidos en el sistema de gestión de la calidad de la Subsecretaría.	Documento Técnico N° 60 CAIGG	No se elaboró la Matriz Estratégica sólo se cumplió con la Matriz simplificada.	Herramienta que no cumple con su función de entregar información para la gestión.	NO	Elaborar la Matriz Estratégica Institucional a través del levantamiento de los procesos relevantes con los encargados y con el Comité de Riesgos Institucional.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
	rocesos : acuerdo a								
	y ses del								

Descripción del Hallazgo (Condición)	Opinión Crítica del Micro	Criterios	Causas	Efectos	¿Se solicita procedimiento simplificado?	Descripción Recomendación	Plazo Estimado	Responsable
1 en	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Se elaboró la Matriz simplificada de Riesgos.	Falta identificar riesgos que podrían ser críticos.	NO	Una vez levantados los procesos con los encargados o responsables, realizar la identificación de los riesgos críticos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta hacer análisis de los procesos y sus respectivos controles.	Fallan controles que mitigan los riesgos.	NO	Una vez levantados los procesos con los encargados o responsables, realizar la identificación de los riesgos críticos y sus respectivos controles.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
abilidad y el Consejo de	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Solo se identifican algunos riesgos.	Dado que faltan procesos y sus respectivos riesgos, no es posible asegurar que el nivel de Severidad sea coherente con la realidad.	NO	Hacer análisis de los procesos y sus respectivos niveles de Severidad y de Exposición al riesgo a través del Comité de Riesgos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
s.	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta hacer análisis de los procesos y sus respectivos controles.	La distorsión del resultado puede llevar a tomar decisiones equivocadas.	NO	Identificar los procesos que faltan con sus riesgos y controles respectivos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
sgo por	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta hacer análisis de los procesos y sus respectivos niveles de severidad y de exposición al riesgo.	La distorsión del resultado puede llevar a tomar decisiones equivocadas.	NO	Hacer análisis de los procesos y sus respectivos niveles de Severidad y de Exposición al riesgo a través del Comité de Riesgos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
resgo por	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta análisis de la Matriz de Riesgos versus el Plan de Tratamiento.	Falta consistencia entre la Matriz de Riesgos y el Plan de Tratamiento.	NO	Realizar un análisis de la Matriz de Riesgos versus el Plan de Tratamiento.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
cos y de Auditoría.	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta análisis de la Matriz de Riesgos y del Plan de Tratamiento por parte del Comité de Riesgos Institucional.	Fallan acciones para tratar los riesgos en forma efectiva, dejando expuesta a la institución.	NO	Realizar análisis de la Matriz de Riesgos y del Plan de Tratamiento a través del Comité de Riesgos y los encargados de los procesos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
os y para del nivel	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta análisis de los procesos y sus respectivos niveles de severidad y de exposición al riesgo.	La distorsión del resultado puede llevar a tomar decisiones equivocadas.	NO	Hacer análisis de los procesos y sus respectivos niveles de Severidad y de Exposición al riesgo a través del Comité de Riesgos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
ra aquellos	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta análisis de la Matriz de Riesgos y del Plan de Tratamiento por parte del Comité de Riesgos Institucional.	Fallan acciones para tratar los riesgos en forma efectiva, dejando expuesta a la institución.	NO	Realizar análisis de la Matriz de Riesgos y del Plan de Tratamiento a través del Comité de Riesgos y los encargados de los procesos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
larán para	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta análisis de los procesos y sus respectivos niveles de severidad y de exposición al riesgo.	La distorsión del resultado puede llevar a tomar decisiones equivocadas.	NO	Hacer análisis de los procesos y sus respectivos niveles de Severidad y de Exposición al riesgo a través del Comité de Riesgos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
ciones que	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta análisis de la Matriz de Riesgos y del Plan de Tratamiento por parte del Comité de Riesgos Institucional.	Fallan acciones para tratar los riesgos en forma efectiva, dejando expuesta a la institución.	NO	Realizar análisis de la Matriz de Riesgos y del Plan de Tratamiento a través del Comité de Riesgos y los encargados de los procesos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
res.	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta análisis de los procesos y sus respectivos niveles de severidad y de exposición al riesgo.	La distorsión del resultado puede llevar a tomar decisiones equivocadas.	NO	Hacer análisis de los procesos y sus respectivos niveles de Severidad y de Exposición al riesgo a través del Comité de Riesgos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
lizará para	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta análisis de la Matriz de Riesgos y del Plan de Tratamiento por parte del Comité de Riesgos Institucional.	Fallan acciones para tratar los riesgos en forma efectiva, dejando expuesta a la institución.	NO	Realizar análisis de la Matriz de Riesgos y del Plan de Tratamiento a través del Comité de Riesgos y los encargados de los procesos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.

Descripción del hallazgo (Categoría)	Opinión/Calificación Mero	Criterios	Causas	Efecto	¿Se solicita procedimiento sumarial?	Descripción Recomendación	Plazo Expiración	Responsable
11. No se ha dado cumplimiento a las actividades del Plan de Difusión del Proceso de Gestión de Riesgos Institucional a mayo del presente año. No obstante se reprogramaron las acciones a partir de junio de 2015.	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta de asignación de horas hombre para el Proceso de Gestión de Riesgos dada la contingencia del sector y emergencias agrícolas.	Desconocimiento de los funcionarios de la Subsecretaría de la política y objetivos de gestión de riesgos.	NO	Controlar la ejecución del Plan Difusión del Proceso de Gestión de Riesgos, de manera que se cumplan los plazos y las actividades reprogramadas.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
12. De las estrategias monitoreadas un 10% no se cumplieron y un 45% están parcialmente elaboradas, lo que deja expuestos a los procesos con este resultado.	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta de seguimiento y monitoreo de las acciones comprometidas.	Al no cumplir las estrategias la institución se expone a la materialización de los riesgos.	NO	Reforzar el seguimiento y monitoreo de las acciones comprometidas a través de reuniones con los dueños de procesos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.
13. De los reportes solicitados para diciembre de 2014 se observa: i) Matriz de Riesgos. Se presentó sólo la versión simplificada, estando pendiente la versión estratégica de la Subsecretaría. ii) Plan de Tratamiento. Concordante con la Matriz presentada y por los tanto faltan riesgos a tratar. iii) Propuesta de Sistema de Comunicación y Consulta. Presentado con Ord. 1134 el 31.12.14. iv) Reporte de Indicadores de la Matriz Estratégica. Pendiente a la fecha. v) Propuesta de Registros del Proceso de Gestión de Riesgos Institucional. Pendiente a la fecha.	Criticidad Media	Documento Técnico N° 60 CAIGG	Falta de asignación de horas hombre para el Proceso de Gestión de Riesgos dada la contingencia del sector y emergencias agrícolas.	Incumplimiento de los requerimientos y reportes solicitados relativos al Proceso de Gestión de Riesgos.	NO	Dar cumplimiento de los requerimientos y reportes solicitados relativos al Proceso de Gestión de Riesgos.	31-07-2015	Encargada de Riesgos Institucional.

CLAUDIO TERNICIER G.
SUBSECRETARIO DE AGRICULTURA



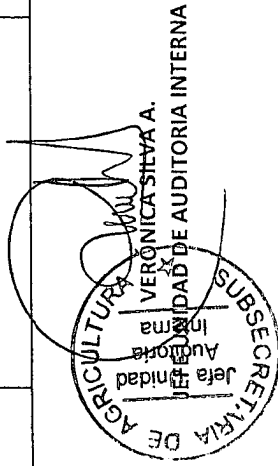
ANEXO N°1
INFORME DE RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO

AGRICULTURA SUBSECRETARIA DE AGRICULTURA	AUDITOR INTERNO: VERÓNICA SILVA ATENAS
	FECHA: 29-05-2015

El Plan	Porcentaje de Cumplimiento o Avance de las Medidas (2)	Impacto de Implementación de las Medidas (3)	Motivo del no Cumplimiento (Cuando Corresponda)	Nueva Recomendación (Si Corresponde) (5)
de automatización de el diseño hasta la	Parcialmente Cumplida	Durante el año 2014, finalizó el diseño del Proceso Comprar a Nivel Workflow (Diagramación), en la plataforma informática UNIBOX. El sistema corresponde a un BPM, software que permite, modelizar, implementar y ejecutar un conjunto de actividades interrelacionadas en post de mejorar la gestión institucional.	Falta completar el desarrollo del sistema.	Realizar un seguimiento o supervisión periódica del sistema y realizar las mejoras que sean necesarias.
de automatización de el diseño hasta la	Parcialmente Cumplida	Durante el año 2014, finalizó el diseño del Proceso Comprar a Nivel Workflow (Diagramación), en la plataforma informática UNIBOX. El sistema corresponde a un BPM, software que permite, modelizar, implementar y ejecutar un conjunto de actividades interrelacionadas en post de mejorar la gestión institucional.	Falta completar el desarrollo del sistema.	Realizar un seguimiento o supervisión periódica del sistema y realizar las mejoras que sean necesarias.
de automatización de el diseño hasta la	Parcialmente Cumplida	Durante el año 2014, finalizó el diseño del Proceso Comprar a Nivel Workflow (Diagramación), en la plataforma informática UNIBOX. El sistema corresponde a un BPM, software que permite, modelizar, implementar y ejecutar un conjunto de actividades interrelacionadas en post de mejorar la gestión institucional.	Falta completar el desarrollo del sistema.	Realizar un seguimiento o supervisión periódica del sistema y realizar las mejoras que sean necesarias.
que permita mitigar	Parcialmente Cumplida	Se implementó la Hoja de entrega de facturas, como medida de control de manera de evitar el registro erróneo, sin embargo falta definir el archivo donde se ingresarán.	Falta completar la medida de control con un archivo que contenga las hojas de entrega de facturas.	Realizar un levantamiento de los procesos que sea consistente con el que se hace en el sistema de gestión de la calidad, particularmente de los controles mitigantes de los riesgos.
que permita mitigar mitigación de las	Cumplida	Se definieron los siguientes controles: - Revisión de la información enviada por compras para proceder a la referendación o compromiso de los recursos. - Revisión de antecedentes y generar el compromiso presupuestario en el sistema contable. - Revisar la documentación de respaldo para efectuar el pago por parte de la Unidad de Tesorería.	N.A.	N.A.

El Plan	Porcentaje de Cumplimiento o Avance de las Medidas (2)	Impacto de Implementación de las Medidas (3)	Motivo del no Cumplimiento (Cuando Corresponda)	Nueva Recomendación (Si Corresponde) (5)
ar, la inclusión de los editor, en Boucher que miento de solicitar el generar una base de SIGFE para el Depto.	Cumplida	Se ingresó una base de datos de los proveedores en el sistema Sigfe, la cual se va actualizando con los nuevos contactos, para ser utilizados en cada pago de facturas.	N.A.	N.A.
e que permita mitigar omiso y devengo del	Cumplida	El procedimiento PR-FIN-01, incluye un control para efectuar el compromiso y devengo de los recursos asociados al pago de viáticos.	N.A.	N.A.
ste enfocado en crear o de la caja fuerte s, la cual mantiene en caría, garantías, y	Parcialmente Cumplida	Existe un responsable y un procedimiento operativo respecto del cuidado de la caja fuerte, establecido en el perfil de cargo del Encargado de Tesorería, sin embargo no está formalizado por escrito.	Falta formalización del procedimiento de uso y cuidado de la caja fuerte.	Formalizar el procedimiento de uso y cuidado de la caja fuerte.
o seguro de cheque,	No Cumplida	No se han realizado gestiones de pago seguro a través del cheque con Banco Estado.	Se debe a que son varias las modalidades existentes para pago con Banco Estado, siendo más frecuente las transacciones vía web.	Se hace necesario evaluar esta estrategia y si amerita para la oficina central y/o para las regiones.
los plazos a través de o se debe remitir la nzas para pago de	Cumplida	En el procedimiento PR-FIN-01, se identifican los plazos de la recepción de la información para efectuar el pago a honorarios.	N.A.	N.A.
que permita mitigar el pago dentro de los	Cumplida	El procedimiento PR-FIN-01, transparenta las etapas y también los controles para efectuar el pago a honorarios.	N.A.	N.A.
al, para informar las idios Rústicos, Ajenas rca la información de IFC.	Cumplida	A partir del procedimiento PR-IFC-01, se ha difundido el tratamiento de la recepción de la solicitud de IFC. También, existe una pauta transversal para el tratamiento del IFC a nivel nacional difundida a partir de febrero del presente año.	N.A.	N.A.
nal, para informar las idios Rústicos, Ajenas la forma y los pasos	Cumplida	A partir del año 2015, se difundió a los SEREMIS Pauta del IFC, en donde se especifican las etapas para determinar la admisibilidad.	N.A.	N.A.
n control relevante, a ne.	Parcialmente Cumplida	El procedimiento PR-IFC-02, fue actualizado contemplando la relación con el SAG, además del instructivo IT-IFC-01, sin embargo se detecta internamente la necesidad de revisar su pertinencia y/o actualización.	Falta actualización del procedimiento relacionado con IFC.	Realizar un análisis y/o actualización del procedimiento IFC.

el Plan	Porcentaje de Cumplimiento o Avance de las Medidas (2)	Impacto de Implementación de las Medidas (3)	Motivo del no Cumplimiento (Cuando Corresponda)	Nueva Recomendación (Si Corresponde) (5)
que permita mitigar de cláusulas.	Parcialmente Cumplida	Si bien está incluida la participación de distintas unidades en el diseño de los convenios, faltan controles cruzados antes de emisión definitiva de éstos que disminuya la ocurrencia de errores u omisiones.	Faltan revisiones exhaustivas de los convenios antes de su emisión.	Realizar un análisis y/o actualización del procedimiento para el diseño y emisión de los convenios.
os estipulados en el s, para ajustarlo y probación.	Cumplida	El procedimiento PR-TRAN-01 especifica los plazos de la tramitación de un convenio que incluye la validación de la autoridad, registro que corresponde al cronograma de actividades para la elaboración de los convenios.	N.A.	N.A.
que permita mitigar liciones básicas para	Cumplida	A partir del Instructivo IT-TRAN-01, se explicita la forma de efectuar las rendiciones.	N.A.	N.A.
ula , asociada a la dos a las instituciones ecta ejecución de los	No Cumplida	Los convenios no tienen asociados una cláusula para la provisión de los recursos.	Existen normas generales sobre la materia.	Evaluar la pertinencia de la inclusión en los convenios de transferencia de una cláusula sobre la materia.
clave en el los convenios que iones mensuales de	Parcialmente Cumplida	Si bien los convenios tienen una cláusula respecto de Informes de Rendición Mensual de los Gastos, no establece la condicionante de la entrega del informe de Rendición de Gastos para efectuar las transferencias.	Existen normas generales sobre la materia.	Explicitar en los convenios de transferencia que los informe de rendición de gastos condicionan la entrega de nuevas remesas.
s estipulados en los ntar con una fecha	Parcialmente Cumplida	En el año 2015 , todos los convenios de transferencia cuentan con una cláusula en donde se especifica el plazo de revisión de cada informe pero no las de retroalimentación de los informes.	Existen normas generales sobre la materia.	Especificar los plazos tanto para la entrega revisión y aprobación de los informes de transferencias.



CLAUDIO TERNICIER G.
SUBSECRETARIO DE AGRICULTURA

ANEXO N° 2

Planilla N°2 (En formato Excel enviado por este Consejo de Auditoría)

NOMBRE DEL SERVICIO: Subsecretaría de Agricultura		OTRO	
Objetivos del Proceso de Gestión de Riesgos	De acuerdo a lo observado en su auditoría, cual es el nivel de cumplimiento del objetivo. Alto/Medio/Bajo	Observaciones	
A. FASE ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO			
1. Formular y aprobar la Política y Filosofía de Gestión de Riesgos de la organización.	Medio	1. Se actualizó la Política de Gestión de Riesgos con Resolución N°113 del 05.03.2014, sin embargo no se ha difundido a nivel Institucional.	
2. La dirección nombra responsables del proceso de Gestión de los Riesgos y define sus funciones	Medio	2. Se nombró la encargada de riesgo institucional y el Comité de Riesgos sesionó el último trimestre de 2014, sin embargo no se han ejecutado todas las actividades programadas ni se ha convocado al Comité de Riesgo este año.	
3. Levantamiento de procesos con enfoque de procesos de negocio y procesos de soporte.	Medio	3. El levantamiento de los procesos no fue realizado con un enfoque operacional y no es coherente con los definidos a nivel transversal para la Administración del Estado.	
4. Clasificación de procesos en la categoría de procesos transversales en la Administración del Estado de acuerdo a las directrices del CAIGG.	Medio	Además la última versión de la Matriz corresponde a una versión abreviada por lo que los procesos no están ponderados, la desagregación no contiene todos los subprocesos y etapas relevantes; y además no incluye los definidos en el sistema de gestión de la calidad de la Subsecretaría.	
5. La ponderación estratégica de los procesos y subprocesos se realiza de acuerdo a las directrices del Consejo de Auditoría.	Medio		
B. FASE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
1. Levantamiento de Información: Desagregación en subprocesos, etapas y actividades.	Medio		
1. Calificación de riesgos, identificando la probabilidad y el impacto de los riesgos, según las directrices del Consejo de Auditoría.	Medio		
2. Identificación de los objetivos operativos de las etapas.	Medio		
2. Valorización de la efectividad de los controles.	Medio		
3. Determinación del nivel de exposición al riesgo por riesgo específico, etapa, subproceso y proceso.	Medio	4. Como no se levantaron todos los procesos que operan en la Subsecretaría, existe un número indeterminado de riesgos no identificados.	
3. Identificación de los riesgos que afectan los objetivos de las etapas de cada proceso	Medio		
4. Clasificación de riesgos de acuerdo a la tipología de riesgos establecida en las directrices del Consejo de Auditoría.	Medio		
4. Determinación de exposición ponderada al riesgo por subproceso y proceso.	Medio		
5. Identificación de procesos y riesgos relativos al Gobierno Electrónico	Medio		
6. Identificación de controles.	Medio	5. No se identifican controles en los procesos levantados, lo cual no corresponde a la realidad.	
C. FASE ANÁLISIS DE RIESGOS			
1. Calificación de riesgos, identificando la probabilidad y el impacto de los riesgos, según las directrices del Consejo de Auditoría.	Medio	6. Del total de riesgos contemplados en la Matriz, el nivel de Severidad es de un 63% en Extremo y un 37% en Alto. Este resultado crítico, no representa necesariamente la realidad institucional.	
2. Valorización de la efectividad de los controles.	Medio	7. La efectividad de los controles, en la Matriz clasifica como "Inexistentes" las medidas y cumplimiento de normas para mitigar los riesgos institucionales, situación que no es concordante con los controles definidos en la Institución.	
3. Determinación del nivel de exposición al riesgo por riesgo específico, etapa, subproceso y proceso	Medio	8. De acuerdo a la información contenida en la Matriz de Riesgos vigente, para todos los riesgos identificados, el Nivel de Exposición al Riesgo final es No Aceptable, lo que amerita una revisión por parte del Comité de Riesgos Institucional.	
4. Determinación de exposición ponderada al riesgo por subproceso y proceso.	Medio		
D. FASE VALORACIÓN DE LOS RIESGOS			
1. Formulación de ranking de riesgos por procesos y subprocesos de acuerdo directrices del Consejo de Auditoría.	Medio	9. Se observa que en la definición de prioridades para tratar los riesgos se incluyó un riesgo no contemplado en la Matriz de Riesgos. Cabe señalar que se trata de un riesgo importante del proceso Transferencias de Fondos de la Subsecretaría, relacionado con la provisión de recursos.	
2. Definición de prioridades para tratar los riesgos y para mantener el nivel de exposición al riesgo dentro del nivel aceptado en base al análisis de los rankings.	Medio		
E. TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS			
1. Definición de riesgos a tratar por proceso.	Medio	10. El Plan de Tratamiento se mantiene vigente, acorde a la Matriz simplificada. En este sentido se reitera lo observado el año pasado en cuanto a que gran parte de las estrategias definidas están orientadas al diseño o implementación de un control relevante, sin la descripción de la medida específica a realizar. Además el Plan de Tratamiento de Riesgos, no ha sido sancionado por el Comité de Riesgos Institucional, considerando que hay riesgos no identificados y por ende no analizados en esta instancia.	
2. Formulación y compromiso de estrategias para aquellos riesgos que se tratarán.	Medio		
3. Descripción de las acciones que se desarrollarán para llevar a la práctica las estrategias.	Medio		
4. Definición de indicadores asociados a las acciones que concretarán la estrategia.	Medio		
5. Definición de metas asociadas a los indicadores.	Medio		
6. Definición del tipo de evidencia que se consultará para medir el cumplimiento de metas.	Medio		
F. COMUNICACIÓN Y CONSULTA			
1. Difusión de la Política y de los componentes del Sistema de Gestión de Riesgos Institucional.	Medio	11. No se ha dado cumplimiento a las actividades del Plan de Difusión del Proceso de Gestión de Riesgos institucional a mayo del presente año. No obstante se reprogramaron las acciones a partir de junio de 2015.	
G. MONITOREO Y REVISIÓN			
1. Monitoreo de los riesgos y sus estrategias para tratarlos.	Medio	12. De las estrategias monitoreadas un 10% No se cumplieron y un 45% están parcialmente elaboradas, lo que deja expuestos a los procesos con este resultado.	
H. REGISTRO DEL PROCESO			
1. Registro documental y/o digital del sistema, reportes y antecedentes del Proceso de gestión de Riesgos.	Medio	13. De los reportes solicitados para diciembre de 2014 se observa: i) Matriz de Riesgos. Se presentó sólo la versión simplificada, estando pendiente la versión estratégica de la Subsecretaría. ii) Plan de Tratamiento. Concordante con la Matriz presentada y por lo tanto faltan riesgos a tratar. iii) Propuesta de Sistema de Comunicación y Consulta. Presentado con Ord. 1134 el 31.12.14. iv) Reporte de Indicadores de la Matriz Estratégica. Pendiente a la fecha. v) Propuesta de Registros del Proceso de Gestión de Riesgos Institucional. Pendiente a la fecha.	
2. Elaboración del reportes del segundo semestre 2014.	Medio		

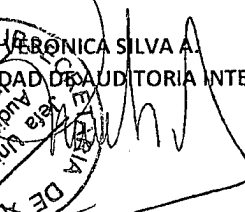
VERÓNICA SILVA A.
 SUBSECRETARÍA DE AGRICULTURA
 UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA
 Jefa Unidad Auditoría Interna


CLAUDIO TERNICIER G.
 SUBSECRETARIO DE AGRICULTURA

ANEXO N°3

Planilla N°3 (En formato Excel enviado por este Consejo de Auditoría)

NOMBRE DEL SERVICIO: Subsecretaría de Agricultura	OTRO	
Objetivos del Proceso de Gestión de Riesgos	De acuerdo a lo observado en su auditoría, cual es el nivel de cumplimiento del objetivo. Alto/Medio/Bajo	Observaciones
ADECUACIÓN Y VIGENCIA DE LAS MEDIDAS Y ACCIONES DEL PLAN		
Los riesgos escogidos para tratar son los más críticos del Servicio o entidad.	Bajo	Existe un número indeterminado de riesgos no identificados.
Las estrategias responden razonablemente a los riesgos que se pretende tratar, considerando la naturaleza del Servicio y sus prestaciones a la comunidad. Además están bien definidas.	Medio	Como faltan proceso y también riesgos por identificar esto afecta las estrategias actuales.
Las acciones que se describen para llevar a cabo las estrategias son detalladas y describen claramente qué se va a hacer.	Medio	Falta claridad en algunas acciones.
Las acciones detalladas son consistentes con el riesgo que pretende atacar la estrategia.	Medio	Las acciones detalladas son consistentes en la mayoría de los casos, sin embargo falta orientación hacia el fondo y no a la forma.
Los indicadores se definen como una medida del avance de la estrategia.	Medio	Los indicadores son poco específicos y no está bien descrito que se pretende medir.
Hay consistencia entre el riesgo, la estrategia, las acciones y el indicador.	Medio	En la forma más que en el fondo.
Los indicadores son útiles para medir la implementación de la estrategia.	Medio	En la forma más que en el fondo.
Hay consistencia entre el riesgo, indicador y meta.	Medio	Falta mayor especificación en lo que se pretende medir.
Las metas fijan el objetivo a alcanzar al implementar la estrategia.	Medio	Las metas están definidas porcentualmente.
La evidencia da cuenta y se relaciona con el cumplimiento o el avance de la meta	Alta	N.A.



VERÓNICA SILVA A.
JEFE UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA


CLAUDIO TERNICIER G.
SUBSECRETARIO DE AGRICULTURA