



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

AUDITORIA INTERNA

PROCESO GESTIÓN DE RIESGOS -PGR INFORME DETALLADO	Número ID	12-14
	Fecha	17-05-14

I. **Objetivo General:**

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

Objetivos Específicos:

1. Realizar un levantamiento del estado de funcionamiento del Sistema de Gestión de Riesgo institucional en las distintas fases.
2. Verificar las gestiones y tareas realizadas por el Comité de Riesgos Institucional.

II. **ALCANCE, PERÍODO Y COBERTURA**

Alcance: Proceso de Gestión de Riesgo institucional.

Periodo: Año 2013 a la fecha.

Cobertura: Nivel Central y Regional.

III. **OPORTUNIDAD**

La auditoría se realizó a partir del 20 de mayo de 2014.

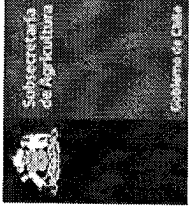
IV. **METODOLOGÍA APLICADA**

Método de muestreo: N.A.

Procedimientos de auditoría: Entrevistas, solicitud, revisión y análisis de antecedentes.

V. **LIMITACIONES EN EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA**

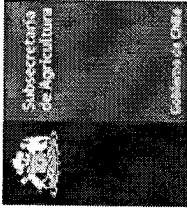
No hay.



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
AUDITORIA INTERNA

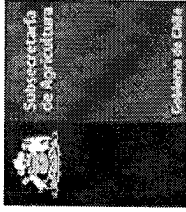
VI. RESULTADO DE LA AUDITORÍA

FASE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN - ACTIVIDAD A DESARROLLAR
A. FASE ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO		
1. Formulación y aprobación de la Política de Gestión de Riesgos de la organización.	1. Se actualizó la Política de Gestión de Riesgos con Resolución N° 113 del 05.03.2014, no obstante ésta no ha sido sancionada por el Comité de Gestión de Riesgos.	Revisar la actual Política de Riesgos a nivel de Comité de Riesgos Institucional.
2. Nombramiento del Encargado y responsables del Proceso de Gestión de Riesgos institucional y definición de roles y funciones.	2. Si bien el Comité de Riesgos sesionó en enero de este año, esto fue con el quórum mínimo sin la presencia del secretario ejecutivo y sin la encargada de riesgo institucional. Además no se registran actividades derivadas de este Comité, como tampoco del Encargado de Riesgos, de los delegados u otra instancia similar en el periodo del alcance.	Reanudar las actividades del Comité de Riesgos con el fin de fortalecer la gestión de riesgos y el control interno institucional. Revisar la Resolución N° 207 que crea el Comité de Riesgos y sus modificaciones, particularmente en lo referido a sus objetivos, integrantes, tareas y obligaciones. Ratificar o modificar los responsables del Sistema de Gestión de Riesgos en sus diferentes roles o funciones
3. Funcionamiento del Comité de Gestión de Riesgos Institucional.		
B. FASE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
1. Levantamiento de procesos clasificándolos en categoría transversales a la Administración del Estado.	3. Dado que la Matriz de Riesgos actual no fue elaborada con un enfoque operacional, tanto el número como la clasificación de los procesos no es coherente con los definidos a nivel transversal para la Administración del Estado. Cabe señalar que la última 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 los definidos en el sistema de gestión de la calidad de la Subsecretaría.	Se sugiere realizar el levantamiento, clasificación y ponderación de los procesos, a nivel operacional a través del Comité de Riesgos Ampliado (1) y los subprocesos y etapas relevantes entre el Encargado de Riesgos y los responsables de los procesos.
2. Ponderación estratégica de los procesos.		
3. Desagregación de los procesos en subprocesos y etapas relevantes.		



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
AUDITORIA INTERNA

FASE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN - ACTIVIDAD A DESARROLLAR
C. FASE ANÁLISIS DE RIESGOS 1. Identificación de los objetivos de las etapas y de sus riesgos específicos. 2. Identificación de controles.	4. Como la Matriz de Riesgos actual, no considera todos los procesos que operan en la Subsecretaría, existe un número indeterminado de riesgos no identificados y por ende no tratados. De la misma manera de acuerdo a la información contenida en la Matriz, los controles institucionales no están operando. Lo anterior dado que para todos los riesgos identificados, se definió que no se cumplen las normas de control o bien estos no existen, situación que no es concordante con la realidad operacional.	Identificar, cada responsable de los procesos, en conjunto con el Encargado de Riesgos institucional, los riesgos que afectan los objetivos de cada etapa y clasificarlos según tipología establecida. Asimismo, realizar una descripción, sobre qué control existe, cómo se aplica y quién lo desarrolla, según sus características (permanente, periódico, ocasional / preventivo, detectivo, correctivo/automatizado, semiautomatizado, manual).
D. FASE EVALUACIÓN DE RIESGOS 1. Determinación de la Severidad del Riesgo identificando la probabilidad y el impacto por etapa, subproceso y proceso. 2. Valorización de la efectividad de los controles por etapa, subproceso y proceso. 3. Determinación del Nivel de Exposición al Riesgo por etapa, subproceso y proceso. 4. Determinación del Nivel de Exposición al Riesgo ponderada por etapa, subproceso y proceso.	5. De acuerdo a la información contenida en la Matriz de Riesgos vigente, para todos los riesgos identificados, se definió el Nivel de Exposición al Riesgo final como No Aceptable, lo que debe ser sancionado por el Comité de Riesgos Institucional.	Determinar, cada responsable de los procesos, en conjunto con el Encargado de Riesgos institucional, la Severidad y el Nivel de Exposición al Riesgo por etapa, subproceso y proceso, rankeando el resultado.
5. Ranking de Riesgos Institucional. 6. Matriz de Riesgos Institucional.	6. La Matriz de Riesgos Institucional así como los procesos críticos, no ha sido sancionada por el Comité de Riesgos.	Una vez realizado el levantamiento de los procesos operacionales y posteriormente se realice la valorización de éstos, el Encargado de Riesgo presenta la Matriz de Riesgos con los procesos rankeados al Comité de Riesgos. El Comité de Riesgo sanciona la Matriz de Riesgos Estratégica y Simplificada. El Subsecretario aprueba y oficializa la Matriz de Riesgos.

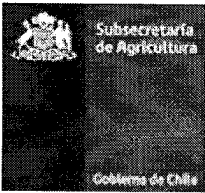


SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

AUDITORIA INTERNA

FASE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN - ACTIVIDAD A DESARROLLAR
E. TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS 1. Definición del Plan de Tratamiento de Riesgos.	7. La mitad de las estrategias definidas en el Plan de Tratamiento de Riesgos están referidas al diseño o implementación de un control relevante, sin descripción de la medida específica que se ha determinado realizar. Además el Plan de Tratamiento de Riesgos, no ha sido sancionado por el Comité de Riesgos Institucional.	Cada responsable de los procesos, en conjunto con el Encargado de Riesgos institucional, debe determinar los procesos críticos y los riesgos específicos a tratar. Además se deben definir en forma concreta las estrategias, las que deben estar orientadas a las causas de los riesgos y/o a la mejora de los controles. El Comité de Riesgos Institucional sanciona el Plan de Tratamiento de Riesgos. El Subsecretario aprueba y difunde el Plan de Tratamiento de Riesgos.
F. MONITOREO Y REVISIÓN 1. Monitoreo del Plan de Tratamiento de Riesgos.	8. No se ha definido la periodicidad del Monitoreo del Plan de Tratamiento de Riesgos, ni los destinatarios del informe de avance.	El Comité de Riesgos Institucional determina la periodicidad con que se hará el monitoreo de las estrategias definidas en el Plan de Tratamiento. El Encargado de Riesgo Institucional realizará el Monitoreo de las estrategias definidas, en los plazos establecidos e informará el resultado al Subsecretario y al Comité de Riesgos Ampliado. El responsable del proceso desarrollará las estrategias en los plazos definidos y presentará los medios que den cuenta de su implementación.
G. COMUNICACIÓN Y CONSULTA 1. Difusión de la Política y de los componentes del Sistema de Gestión de Riesgos institucional.	9. No se han establecido los medios de difusión ni se han dado a conocer formal o informalmente, la Política y los componentes del Sistema de Gestión de Riesgos institucional.	Dar a conocer a nivel de Comité de Riesgos Ampliado (1), la Política y los componentes del Sistema de Gestión de Riesgos institucional. Difundir a nivel institucional el Sistema de Gestión de Riesgos.

(1) Comité de Riesgos Ampliado: El Comité de Riesgos en sus facultades cita a todos los encargados de los procesos, tomando como referencia a los responsables de los equipos de trabajo del Convenio de Desempeño Colectivo institucional.



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

AUDITORIA INTERNA

VII. CONCLUSIONES

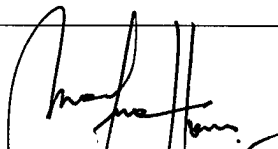

En cuanto al objetivo de esta auditoría, se verificaron las actividades asociadas a la Gestión de Riesgo, desarrolladas en la Subsecretaría desde el año 2013 a la fecha.

De acuerdo a la revisión y análisis de los antecedentes recabados, se concluye que el Sistema de Gestión de Riesgos no ha operado eficientemente, debido a distintos factores entre los cuales se destaca que el Comité de Riesgos no ha realizado las tareas que le han sido definidas formalmente y que la Matriz de Riesgo, el principal instrumento en esta materia, no considera todos los procesos de la institución y además no ha sido sancionada por ninguna instancia formal de la Subsecretaría.

Dado lo anterior, se presentan recomendaciones y actividades a desarrollar para las distintas fases observadas. Se propone que éstas sean asumidas como compromisos a implementar en el corto plazo y su cumplimiento sea coordinado a través del Comité de Riesgos.

Asimismo y con el afán de reactivar el Sistema de Gestión de Riesgos, se sugiere que se generen instancias de difusión de sus componentes, además de velar por la ejecución de las funciones definidas para los distintos roles que participan en él.

VIII. EQUIPO DE TRABAJO

 Maria Luisa Torres T. Auditor Interno	 Verónica Silva Jefa Unidad Auditoría Interna
Ejecución e Informe Final	Supervisión
17-06-2014	17-06-2014