

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ESCUELA DE AUDITORIA

“ANÁLISIS COMPARATIVO RESPECTO DEL ALCANCE DE  
LOS OBJETIVOS ASOCIADOS  
AL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTION EN  
LOS SERVICIOS PUBLICOS.”

APLICADO EN EL SISTEMA AUDITORIA INTERNA, DE:  
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE VIVIENDA Y URBANISMO QUINTA  
REGION.  
SERVICIO NACIONAL DE ADUANAS.

Tesis para optar al Título de Contador Público Auditor y al grado de Licenciado en  
Sistemas de Información Financiera y Control de Gestión

ALUMNA: MARIA JOSE MORALES ZEPEDA  
PROFESOR GUÍA: ALEXIS AHUMADA CARREÑO.

VALPARAÍSO, 2006

*El camino fue largo, reconozco que no fue fácil  
y que tuve ayuda divina, pero la satisfacción que siento  
por haber terminado algo tan importante, es inmensa.*

*Debo agradecer este logro a mi madre y hermanos, por que sin ellos  
nada de esto sería realidad, a Mauricio, por su gran apoyo y paciencia,  
que ha tenido durante estos años conmigo, a mi gran familia, papá, abuelos,  
y mi tía Angélica, fuente de inspiración.  
A la familia de Mauricio y a mis compañeras, por ayudarme en los  
momentos de mayor tensión.*

*Sin ellos nada de esto habría sido posible, gracias.....*

## INDICE

RESUMEN	1
MARCO TEORICO	2
1. Reseña Histórica	
1.1.1 Fundamentos Generales de la Ley.	2
1.2 Fundamento Especifico de la Ley.	2
2. Desarrollo de los Programas de Mejoramiento de la Gestión.	3
2.1 Descripción del Proceso.	3
2.1.1 Diseño Operativo.	3
3. Antecedentes	4
3.1 Objetivos y Requisitos del PMG.	4
3.2 Aspectos Generales para su Formulación.	5
3.2.1 Programa Marco Básico.	5
3.2.2 Programa Marco Avanzado	6
3.2.3 Precisiones específicas al Programa Marco Básico	7
4. Avances del Programa Marco Avanzado	11
5. Creación de Mecanismos de Control y Evaluación de los PMG.	15
6. Medios de Verificación.	15
6.1 Requisitos Técnicos y Medios de Verificación.	15
6.2 Documentos Técnicos.	15
6.3 Acreditación Externa.	16
7. Incorporación del Sistema de Auditoria Interna al Programa Marco Avanzado.	16
8. Certificación o Validación Técnica, Programa Marco Básico.	17
9. Bases para la Creación de las Unidades de Auditoria Interna.	17
9.1 Aspectos Generales.	17
9.2 Objetivos Generales de la Unidad.	17
9.3 Importancia y Características de la Unidad.	18
9.4 Funciones Principales.	19
9.5 Planificación del Trabajo de Auditoria	20
9.6 Personal.	20
9.7 Necesidad de un Plan Estratégico	21
9.8 Finalidad de las Auditorias Internas Gubernamentales.	21

10. Medios de Verificación, Específicos Sistema de Auditoria.	20
11. Marco Conceptual	22
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
OBJETIVO GENERAL	27
OBJETIVOS ESPECIFICOS	27
LIMITACIONES AL ESTUDIO	28
METODOLOGIA	29
DISCUSIÓN Y ANALISIS	32
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXO 1	37
ANEXO 2	49
ANEXO 3	50
ANEXO 4	53

## RESUMEN

En el año 1998 comienza una iniciativa del Gobierno, para exigir ciertos niveles o estándares a los servicios públicos, con el objeto de que estos desarrollen sus tareas de una manera más eficaz y eficiente. Este sistema, a través la ley 19.553, en su artículo N° 6, establece que los objetivos comprometidos a un Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) anual, dará a los funcionarios de cada servicio un incentivo monetario, que constará de un incremento, el año siguiente, de su remuneración y este irá en directa relación con a demás los porcentajes de cumplimiento alcanzados, para cada requisito establecido en dicho sistema. Los PMG se aplican a una serie de sistemas del Programa Marco y Programa Marco Avanzado y existen organismos técnicos involucrados para cada uno de estos, específicamente para el Sistema de Auditoria Interna enmarcada en el Área *Planificación, Control, Gestión Territorial Integrada*, las instituciones responsables son, el Servicio Público Pertinente, Auditor Interno y el Consejo de Auditoria Interna General de Gobierno (CAIGG).

Los objetivos asociados a un PMG anual deben garantizar el desarrollo y mejoramiento en las distintas áreas y no representa una carga extra de trabajo para los funcionarios. En algunos servicios públicos de Valparaíso se han encontrado con la problemática de no cumplir con alguna de las etapas de los requisitos técnicos asociadas a un PMG anual, o en caso contrario han demostrado tener un cumplimiento casi excepcional al nivel de país.

El presente proyecto efectúa la comparación del proceso de cumplimiento de los objetivos asociados a un PMG anual, a través de la recopilación de información y la aplicación de un cuestionario que reflejará la opinión de cada integrante de los servicios, acerca del alcance de los objetivos, si es o no una carga extra, además de la relación que existe entre el trabajo normal de los funcionarios con el desarrollo del PMG.

# MARCO TEORICO

## 1. Reseña Histórica

### 1.2 Fundamentos Generales de la Ley.

De acuerdo a la Constitución Política de la República, la finalidad del Estado es estar al servicio de la persona humana promoviendo el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, respetando los derechos y garantías constitucionales. <sup>1</sup>

El Estado está sometido a un ordenamiento jurídico, el cual constituye la expresión auténtica de la idea de Derecho vigente en la sociedad. Una de las bases del Estado de Derecho es:

“Distribución del poder estatal en diferentes órganos, de esta manera el Poder del Estado no se concentra en una sola institución, sino que se distribuye permitiendo mayor *eficiencia* y los debidos controles evitando arbitrariedades y abuso de poder. <sup>2</sup>

### 1.2 Fundamento Específico de la Ley.

La ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado en su artículo 3°, inciso 2° indica que “la Administración del Estado deberá observar los principios de responsabilidad, *eficiencia*, *eficacia*, coordinación, impulsión de oficio del procedimiento, impugnabilidad de los actos administrativos, control, probidad, transferencia y publicidad administrativa”. Luego en su artículo 62° N° 8 indica que: Contraviene especialmente el principio de la probidad administrativa, las siguientes conductas:

N°8: Contravenir los deberes de *eficiencia, eficacia* y legalidad que rigen el desempeño de los logros públicos, con grave entorpecimiento del servicio del ejercicio de los derechos ciudadanos ante la administración. <sup>3</sup>

Todo esto da base para que luego en la ley N° 19.553 del año 1998, se establezcan las normativas pertinentes para el desarrollo del PMG anual.

## **2. Desarrollo de los Programas de Mejoramiento de la Gestión.**

En el año 1998, con la implementación de la ley N° 19.553 se inició el desarrollo de Programas de Mejoramientos de la Gestión (PMG) en los Servicios Públicos, asociando el cumplimiento de objetivos de gestión a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios<sup>6</sup>.

La citada ley establece que el cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos en un PMG anual, dará derecho a los funcionarios del servicio respectivo, en el año siguiente, a un incremento de sus remuneraciones. Este incremento será de un 5% siempre que la institución en la que se desempeñe haya alcanzado un grado de cumplimiento igual o superior al 90% de los objetivos anuales comprometidos y de un 2.5% si dicho cumplimiento fuere igual o superior a 75% e inferior a 90%<sup>4</sup>.(véase porcentajes actualizados en marco conceptual N° 6)

### 2.1 Descripción del Proceso.

#### 2.1.1 Diseño Operativo.

Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG).

- 1) Preparación y Aprobación del Programa Marco.
- 2) Formulación PMG Servicios y presentación Ministerio de Hacienda.
- 3) Envío PMG Servicios al Comité de Ministros y Aprobación.
- 4) Elaboración Decretos PMG.

- 1) Preparación y Aprobación del Programa Marco. La preparación se inicia con una propuesta de áreas estratégicas, sistemas y/o nuevas etapas de desarrollo para los sistemas existentes elaborada por el Ministerio de Hacienda, con el apoyo de la Red de Expertos. Dicha propuesta se presenta al Comité de Ministros del PMG para su análisis y aprobación.  
Una vez aprobado el Programa Marco para el año siguiente éste se informa a todos los Servicios. Para esto se envían instrucciones específicas, las que son parte del proceso de formulación del presupuesto.
- 2) Formulación PMG Servicios y presentación Ministerio de Hacienda. Una vez que el PMG es presentado al Ministerio de Hacienda éste es revisado, en conjunto con la Red de Expertos. Las observaciones son enviadas a las instituciones para su incorporación a la propuesta de PMG que presentará al Comité de Ministros.
- 3) Envío PMG Servicios al Comité de Ministros y Aprobación. Esta etapa corresponde al envío formal de los PMG de los Servicios al Comité de Ministros para su aprobación.  
En esta etapa, el Comité de Ministros, analiza cada propuesta y aprueba o rechaza la formulación de compromisos por parte de los Servicios. En este último caso los Servicios deben incorporar las observaciones que señale el Comité.
- 4) Elaboración de Decretos. Una vez aprobado el PMG por el Comité de Ministros, los Servicios inician la elaboración de un decreto que fija el detalle de los compromisos asumidos. Dicho decreto es expedido por el Ministro del ramo y ratificado además por los Ministros miembros del Comité.<sup>5</sup>

### **3. Antecedentes**

#### **3.1 Objetivos y Requisitos del PMG.**

Los Programas de Mejoramiento de la Gestión se enmarcan en un conjunto de áreas comunes para todas las instituciones del sector público, denominado Programa Marco. Este incluye sistemas de gestión en las áreas de recursos humanos, calidad de atención de usuarios, planificación /control / gestión territorial integrada, administración financiera y enfoque de género.

El Programa Marco comprende etapas de desarrollo o estados de avance posibles de los sistemas de gestión indicados.



Para cada etapa se establecen los requisitos técnicos, de acuerdo a lo tipificado en términos de contenido y exigencias, de modo tal que con el cumplimiento de la etapa final, el sistema se encuentre implementado según características y requisitos básicos<sup>6</sup>.

### 3.2 Aspectos Generales para su Formulación.

#### 3.2.1 Programa Marco Básico.

Actualmente los PMG se formulan según el Programa Marco en que se encuentra el servicio existiendo un Programa Marco Básico, que ha operado desde la formulación del año 2001 y un Programa Marco Avanzado en operación desde el año 2005.

El Programa Marco Básico incluye aquellos sistemas esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de la gestión de los servicios respondiendo a las definiciones de política en el ámbito de modernización de la gestión del sector público (ver cuadro N° 1). Su evaluación o certificación técnica es interna al sector público, apoyado por una red de Expertos<sup>6</sup>.

**Cuadro N°1  
PROGRAMA MARCO BÁSICO  
AREAS/SISTEMAS/ NÚMERO DE ETAPAS**

<b>Areas</b>	<b>Sistemas</b>	<b>N° Etapas Finales</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	Capacitación	4
	Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	4
	Evaluación de Desempeño	4
<b>CALIDAD DE ATENCION A USUARIOS</b>	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)	6
	Gobierno Electrónico	4
<b>PLANIFICACION/ CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA</b>	Planificación /Control de Gestión	6
	Auditoria Interna	4
	Gestión Territorial Integrada	4
<b>ADMINISTRACION FINANCIERA</b>	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	6
	Administración Financiero - Contable	4
<b>ENFOQUE DE GENERO</b>	Enfoque de Género	4

### 3.2.2 Programa Marco Avanzado

El programa Marco avanzado Consiste en la aplicación del mecanismo de certificación externa de los sistemas del Programa Marco del PMG para los servicios públicos bajo las exigencias de la Norma Internacional ISO 9001:2000. La incorporación gradual al mecanismo de acreditación externa consiste en avanzar desde el programa Marco Básico, actualmente acreditado por la Red de expertos (cuadro N° 1), a un programa Marco Avanzado (ver cuadro N°2)<sup>6</sup>.

**Cuadro N°2  
PROGRAMA MARCO AVANZADO AREAS / SISTEMAS / OBJETIVOS**

Areas	Sistemas	Objetivo
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	Capacitación	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001:2000, el Ciclo de gestión de la capacitación, relevando la detección de necesidades de capacitación y los procesos de planificación, ejecución y evaluación de impacto del Plan Anual de Capacitación del Servicio, con el objeto de desarrollar competencias que permitan a los funcionarios mejorar su desempeño en las áreas claves de funcionamiento de la institución, con participación de los ciudadanos.
	Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001:2000, el funcionamiento de los Comités Paritarios y los procesos de elaboración y ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del Servicio, con el objeto de formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo de los funcionarios, la prevención de riesgos y en general, de las condiciones del lugar de trabajo con participación de los trabajadores.
	Evaluación del Desempeño	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001:2000, el proceso de Evaluación del Desempeño, con el objeto de reconocer el buen desempeño mediante un sistema de evaluación objetivo, transparente e informado.
<b>CALIDAD DE ATENCION A USUARIOS</b>	Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s	Normalizar según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001:2000, los procesos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s con el fin de contar con mecanismos que faciliten el acceso oportuno a la información y el ejercicio de los derechos ciudadanos.

<b>CONTROL DE GESTION</b>	Planificación /Control de Gestión	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001:2000, los procesos de planificación y sistemas de información para la gestión que permitan a la Institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos y resultados de la provisión de sus Productos, y rendir cuentas de su gestión institucional.
	Auditoria Interna	Normalizar; según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001:2000, el funcionamiento de Unidades de Auditoria, con el objeto de desarrollar en forma permanente y continua, auditorias de carácter general, estratégico, fundamentalmente preventivas y de apoyo a la gestión.
<b>FINANCIERA</b>	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Normalizar según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001:2000, los procesos de compras y contrataciones de los Servicios Públicos, mejorando su transparencia, eficiencia y calidad y fortaleciendo el acceso a mayor y mejor información.

### 3.2.3 Precisiones específicas al Programa Marco Básico

La formulación de los PMG para el año 2007 se efectuará siguiendo los mismos procedimientos de años anteriores. De igual modo, cada servicio debe proponer como “objetivo de gestión” aquella etapa que alcanzará a fines del año 2007, además de las prioridades de los objetivos y sus correspondientes ponderadores, los que deberán ser de al menos un 5%. La formulación de los PMG correspondientes al año 2007 incorpora precisiones al contenido de las etapas en diez de los sistemas del Programa Marco Básico<sup>6</sup>.

Por su parte, en los sistemas Gobierno Electrónico y Administración Financiero - Contable se agregan etapas para profundizar en los desafíos de los mismos, y en los sistemas Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y Gestión Territorial Integrada, se cambia el nombre de dichos sistemas<sup>6</sup>.

Las precisiones específicas al Programa Marco Básico se refieren a los siguientes sistemas:

- a) Capacitación. Se precisa el objetivo y la meta del sistema incorporando la detección de necesidades y la evaluación del Plan Anual, como parte del ciclo de gestión de la capacitación. En todas las etapas se incorpora a la Unidad de Recursos Humanos como responsable de las actividades de capacitación, asesorada por el Comité Bipartito. En la etapa 2 se agrega la elaboración del Programa de Trabajo, que anteriormente estaba en la etapa 3, y el diseño de mecanismos de evaluación por competencias. En la etapa 3 se agrega la aplicación de la evaluación por competencias y se elimina el Programa de Trabajo que se incorpora en la etapa 2.
- b) Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. En la etapa 1 se incorpora un nuevo objetivo referido a la constitución de un Comité Voluntario en los casos en que por un número de funcionarios inferior a lo señalado en la ley, no sea posible constituir un Comité Paritario. Se efectúan aclaraciones respecto de los contenidos del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- c) Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias. Cambia el nombre del sistema a *Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s*. En la etapa 4 se simplifica el conjunto de actividades de la implementación y operación en régimen de las OIRS, eliminando algunas y agregando otras referidas a la evaluación de su funcionamiento y el análisis del perfil de sus usuarios. En la etapa 5 se establecen actividades para pasar a la implementación de un Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, incorporando diagnósticos de los espacios de atención existentes en los servicios y de los instrumentos de trabajo de dichos espacios, y se establecen los contenidos del Plan y Programa de Trabajo para la implementación del sistema. En la etapa 6 se establecen nuevas actividades a la implementación del sistema, incorporando procedimientos de atención y derivación de solicitudes y un sistema de registro y seguimiento de solicitudes. Para el Informe de Resultados de la Implementación del Sistema, se incorpora la definición de perfiles de clientes y la aplicación de encuestas de satisfacción.

- d) Gobierno Electrónico. Se agrega la etapa 5 referida al diagnóstico de los procesos de provisión de los productos estratégicos en los que se requiere información de otras instituciones y de aquellos en los que se genera información hacia otras instituciones, la elaboración de una estrategia de mejoramiento y uso de TIC (Tecnologías de Información y Comunicaciones) en la provisión de los productos estratégicos y la elaboración de un Programa de Trabajo de ínter operabilidad entre servicios, es decir, la integración entre los distintos sistemas de información de las instituciones del sector público, de forma de entregar un servicio de calidad a la ciudadanía. Se agrega la etapa 6 en la que se ejecuta el Programa de Trabajo, se difunde, se evalúan sus resultados y se elabora un Programa de Seguimiento de Recomendaciones.
- e) Planificación / Control de Gestión. En la etapa 1 se incorporan aclaraciones de tipo metodológicas respecto del establecimiento de las Definiciones Estratégicas. En la etapa 2 se precisan los focos de medición de los indicadores de desempeño del Sistema de Información para la Gestión SIG, en términos de medir los aspectos relevantes de la gestión del servicio. En la etapa 4 se precisa que los indicadores presentados en la Ley de Presupuestos deben medir los aspectos relevantes de la gestión de los servicios. En la etapa 5 se agrega el establecimiento de supuestos para determinar las metas de los indicadores comprometidos en la Ley de Presupuestos. En la etapa 6 se precisa que el Manual de Procedimientos de mantención del SIG, sólo es aplicable a aquellos servicios eximidos de ingresar al Programa Marco Avanzado.
- f) Auditoria Interna. En la etapa 1 se agrega al nombramiento formal del Jefe de la Unidad de Auditoria y que esta unidad es la encargada de coordinar y facilitar las iniciativas gubernamentales sobre auditoria. En la etapa 2 se agregan al Plan Anual, dentro de la línea de auditoria institucional, el realizar al menos 3 auditorias de carácter preventivo, requisito que anteriormente se encontraba en la etapa 3 y se elimina el Plan General para 3 años. En la etapa 3 se incluyen en la ejecución del Plan Anual de Auditoria, las auditorias gubernamentales, ministeriales e institucionales.

- g) Gestión Territorial Integrada. Cambia el nombre del sistema a “*Gestión Territorial*”, eliminando la palabra “Integrada”. En la etapa 1 se agrega un objetivo referido al diagnóstico de los sistemas de información para el registro de información por región y se simplifican los contenidos de la etapa.

En la etapa 2 se precisan y simplifican los contenidos de la etapa 1 y se incorporan requisitos para elaborar el Plan de los sistemas de información que registran la información por regiones. En la etapa 3 se precisa el contenido del Programa de Seguimiento.

- h) Compras y Contrataciones del Sector Público. En las etapas 1, 2, 3 y 4 se incorporan precisiones a los objetivos. En la etapa 5 se incluye en el diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo, procedimientos relativos a la evaluación de la planificación y control del proceso de compras, política de inventarios y gestión de proveedores y contratos. En la etapa 6 se incorporan precisiones a los objetivos.
- i) Administración Financiero - Contable. Se fortalece el objetivo del sistema incorporando la mejora de sistemas de información administrativa y financiera de general aplicación, para apoyar el control y toma de decisiones y se especifica en la meta que los servicios estarán operando en la Plataforma SIGFE (Transaccional y Homologados). En la etapa 1 se incorpora un objetivo especificando que el servicio debe contar con un equipo de trabajo competente en materias financiero - contables, empleando la aplicación SIGFE con capacidad de operar y gestionar dicha aplicación. Se agrega la etapa 7 que establece como objetivo la operación en la Plataforma SIGFE (Transaccional y Homologados), cumpliendo los requisitos solicitados para la información presupuestaria y financiera para apoyar el control y toma de decisiones en la gestión financiera y se establece como objetivo que el servicio debe mantener el grado de desarrollo del sistema, que anteriormente estaba en la etapa 6.

- j) Enfoque de Género. Se establece tanto para el objetivo del sistema como para su meta que el enfoque de género se aplica al proceso de provisión de los productos estratégicos de las instituciones. En la etapa 1 se precisa que el diagnóstico de enfoque de género debe hacerse en función de sus definiciones estratégicas y se establecen contenidos adicionales del informe de diagnóstico que debe ser presentado a SERNAM.

En las etapas 2, 3 y 4 se incorporan precisiones a los objetivos, referidos a que la perspectiva de género debe ser aplicada al proceso de provisión de los productos estratégicos.

Los cambios que se incorporan han sido trabajados técnicamente con las instituciones responsables de ellos y que forman parte de la Red de Expertos del PMG, y con posterioridad fueron propuestos por el Comité Tri - ministerial y aprobados por los Ministros de Interior, Hacienda y Secretaria General de la Presidencia.

#### **4. Avances del Programa Marco Avanzado**

4.1 La gradualidad para la implementación del Programa Marco Avanzado considera dos aspectos centrales para garantizar el éxito del mecanismo. Estos se refieren al número de sistemas posibles de certificar cada año y a las etapas de desarrollo de dicho proceso.

4.1.1 Respecto del primer aspecto, los servicios ingresan al Programa Marco Avanzado incorporando dos sistemas en el primer año y al menos dos sistemas en los años siguientes hasta incorporar todos los sistemas del Programa Marco Avanzado, con la excepción de los sistemas de Enfoque de Género y Gestión Territorial. El momento y la forma específica de certificación de estos últimos dos sistemas se decidirá más adelante, en atención a sus particularidades.

4.1.2 Con relación al segundo aspecto se define que, para cada uno de los sistemas a certificar existirán nuevas etapas, una correspondiente a la preparación para la certificación, y otra correspondiente a la certificación del sistema en las exigencias de la Norma ISO 9001:2000. A continuación habrán dos etapas adicionales cuyas exigencias serán la mantención de la certificación de acuerdo a la norma.

El Programa Marco Avanzado año 2007 incluye los siguientes sistemas:

- Capacitación
- Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes Laborales
- Evaluación del Desempeño
- Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s
- Auditoria Interna
- Planificación y Control de Gestión
- Compras y Contrataciones del Sector Público

Será requisito para la incorporación al Programa Marco Avanzado que los servicios tengan cumplidas todas las etapas finales del Programa Marco Básico correspondiente al año 2006<sup>6</sup>.

En el caso de servicios que al año 2006 les falte cumplir una o más etapas del Programa Marco Básico se deberán mantener en él.

#### 4.1.3 Compromiso de los Objetivos de Gestión.

Teniendo en consideración lo anterior, en la formulación para el año 2007 los objetivos de gestión deberán comprometerse de acuerdo a lo siguiente:

##### a) Servicios en Programa Marco Básico

- i) En el caso de aquellos sistemas en que el servicio todavía no compromete las etapas finales, éstos deberán comprometer las etapas siguientes que corresponda.



ii) En el caso de los sistemas en que el servicio está en etapa final el objetivo de gestión a comprometer deberá ser la misma etapa final, es decir, se deberá mantener los requisitos técnicos del sistema.

b) Servicios en Programa Marco Avanzado

i) En el caso de los sistemas Planificación y Control de Gestión, Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación de Desempeño, Auditoria Interna, Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, y Compras y Contrataciones del Sector Público, se debe considerar:

- Si el servicio no comprometió sistemas en el Programa Marco Avanzado en el año 2006, deberá comprometer la etapa de preparación para la certificación en dos de ellos. Los dos sistemas a comprometer en el programa Marco Avanzado serán el sistema de Planificación y Control de Gestión, y otro sistema elegido libremente por el servicio de entre los sistemas señalados en el punto b) i).

En particular, si el servicio no cumple las etapas finales del Programa Marco Básico, entonces el Decreto de Formulación del PMG 2007 deberá modificarse comprometiendo el Programa Marco Básico.

ii) En el caso del resto de los sistemas en que el servicio esté en etapa final, el objetivo de gestión a comprometer deberá ser la misma etapa final, es decir, se deberá mantener los requisitos técnicos del sistema.

iii) El PMG de cada servicio consistirá en la identificación de la etapa de desarrollo de cada sistema que se propone alcanzar para el año 2007, ya sea en el Programa Marco Básico o Avanzado, sobre la base de las etapas o estados de avance tipificados en el Programa.

- iv) La propuesta de PMG debe ser compatible con los recursos asignados en el marco presupuestario informado para el año 2007. Para aquellas instituciones que formulen el Programa Marco Avanzado el costo asociado a las etapas de preparación para la certificación y certificación será compartido, entregándose recursos adicionales a los presupuestos de cada servicio. Para la etapa de preparación para la certificación esta Dirección entregará recursos equivalentes al 50% y para la certificación entregará recursos equivalentes al 75% del costo total.
  
- v) Los “objetivos de gestión” y sus prioridades conforman la propuesta de PMG de cada servicio, la que una vez aprobada se formaliza en un Decreto firmado por el Ministro del ramo, Ministro del Interior, de Hacienda, y Secretaria General de la Presidencia. No obstante que el Programa Marco se aplica a todos los servicios, el proceso de formulación del PMG considera como situación especial que debido a características particulares del servicio, el cumplimiento de la etapa que se compromete en el “objetivo de gestión” pudiera concretarse de un modo ligeramente distinto de lo señalado en el Programa Marco, no alterando la esencia de la etapa. Tales situaciones deben ser informadas y debidamente justificadas en la propuesta de PMG, con el objeto de analizarlas, y una vez aprobado el programa del servicio dichos antecedentes pasarán a formar parte de él. Para verificar el cumplimiento de la etapa comprometida como “objetivo de gestión” se debe acreditar el cumplimiento total de los contenidos y exigencias establecidas en el Programa Marco para la etapa respectiva a través de los medios de verificación señalados en anexo a este documento. Es decir, la medición del grado de cumplimiento del “objetivo de gestión” tomará sólo valores de 100% y 0%. El cumplimiento global del PMG resulta de agregar el cumplimiento de cada “objetivo de gestión” y su correspondiente ponderador.

## **5. Creación de Mecanismos de Control y Evaluación de los PMG.**

Ley N° 19.553:

“ Se establecerá un reglamento, que será aprobado por decreto supremo emanado de Ministerio de Hacienda, el que será suscrito además por los Ministros de Interior y Secretario General de la Presidencia y establecerá los mecanismos de control y evaluación de los objetivos de gestión; la forma de medir y ponderar los distintos elementos o indicadores a considerar; la manera de determinar los distintos porcentajes de este incremento; los procedimientos y el calendario de elaboración, fijación y evaluación de los objetivos de gestión a alcanzar”.<sup>4</sup>

## **6. Medios de Verificación.**

### **6.1 Requisitos Técnicos y Medios de Verificación.**

Los mecanismos de control y evaluación de los objetivos son regulados por los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación documento emanado de la Dirección de Presupuesto (DIPRES), estos se renuevan cada año, e incorporan nuevas exigencias.<sup>6</sup>

### **6.2 Documentos Técnicos.**

El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, como Organismo Técnico Validador del Sistema de Auditoría Interna del Programa de Mejoramiento de la Gestión, facilita el proceso de validación de proceso para este Sistema, uniformando las respuestas de los entes validados, mediante la emisión de formularios que explican e informan el cumplimiento de los Requisitos Técnicos exigidos a los servicios por parte de los Medios de Verificación.

### 6.3 Acreditación Externa.

A partir del año 2005 se dio inicio a la incorporación gradual al mecanismo de acreditación externa y este consiste en avanzar desde el Programa Marco, actualmente acreditado por la Red de Expertos el que para estos efectos se ha denominado Básico, a un Programa Marco Avanzado consiste en la aplicación del mecanismo de certificación externa de los sistemas del Programa Marco del PMG para los servicios públicos bajo las exigencias de la Norma Internacional ISO 9001:2000. Este último incorpora los objetivos del Programa Marco Básico y las exigencias de la Norma ISO 9001:2000.

Con el objeto de garantizar el éxito del mecanismo se ha establecido que la incorporación sea gradual, limitando el número de sistemas posibles de certificar cada año y definiendo etapas de desarrollo de dicho proceso.<sup>6</sup>

## **7. Incorporación del Sistema de Auditoría Interna al Programa Marco Avanzado.**

Los servicios que ingresan al Programa Marco Avanzado incorporan sólo dos sistemas en el primer año y al menos dos sistemas en los años siguientes hasta completar la totalidad de los sistemas del Programa Marco Avanzado.

Se ha establecido que para cada uno de los sistemas a certificar existirán dos nuevas etapas que se agregan a las ya existentes: una etapa correspondiente a la preparación para la certificación y otra referida a la certificación del sistema bajo la Norma ISO 9001:2000. Con posterioridad a la etapa de certificación se agregarán dos etapas adicionales consistentes en la mantención de la certificación de acuerdo a la norma.<sup>6</sup>

En este contexto, el Programa Marco Avanzado correspondiente al 2006 incluyó nuevas etapas para el Sistema de Auditoría Interna:

- Auditoría Interna (V y VI). (ver anexo 1)

## **8. Certificación o Validación Técnica, Programa Marco Básico.**

La Certificación o Validación Técnica de los servicios con compromisos de gestión en el Programa Marco Básico será realizada por los organismos que tienen la responsabilidad del desarrollo de los sistemas del PMG, los que conforman la Red de Expertos del Programa de Mejoramiento de la Gestión. En la etapa de preparación para la certificación, la Red de Expertos verificará el cumplimiento de los procesos definidos para dicha etapa. <sup>6</sup>

## **9. Bases para la Creación de las Unidades de Auditoría Interna.**

### 9.1 Aspectos Generales.

La auditoría interna es una unidad de apoyo a la función directiva de un ministerio, empresa pública o servicio adscrito, que califica y evalúa el grado de economicidad, eficiencia y eficacia con que se manejan los recursos institucionales y se alcanzan los propósitos fundamentales de la organización.

Con el objeto de mantener un nivel claro de objetividad e imparcialidad en los juicios que las auditorías internas deban emitir, es menester que mantengan un grado de independencia respecto del desarrollo de todas aquellas acciones que por su naturaleza están sujetas a su control, por lo cual, no es aconsejable que las unidades de control interno desarrollen funciones de línea o de carácter sumarial<sup>8</sup>.

### 9.2 Objetivos Generales de la Unidad.

Si bien el objeto de una auditoría interna, al igual que las demás funciones de una organización, es coadyuvar a la dirección en el logro de una administración más eficiente, se hace necesario definir algunos objetivos característicos, que sirvan de guía para las actividades que deben emprender quienes tienen la responsabilidad del control<sup>8</sup>.

En este entendido, pueden señalarse entre otros, los siguientes objetivos para la unidad:

- Apoyar a la función directiva en sus esfuerzos por promover el mejoramiento de la gestión.
- Comprobar que el manejo de los recursos humanos, materiales y financieros, se lleve a cabo en términos de economía, eficiencia y eficacia, y que las metas y objetivos atribuibles a la organización se cumplan con efectividad.
- Promover: la adecuada existencia y funcionamiento de controles internos que permitan la protección de los recursos; la presencia de información confiable, suficiente, pertinente y oportuna; la promoción de la eficiencia operacional y, la adhesión a las políticas prescritas<sup>8</sup>.

### 9.3 Importancia y Características de la Unidad.

Conforme al tamaño y complejidad que adquieren las organizaciones modernas, es indudable que los ejecutivos superiores, si bien mantienen su responsabilidad respecto de los resultados de sus gestiones, han debido delegar parte de las actividades de control que les son características, a las unidades de auditoría interna, las cuales con la debida autonomía, se han transformado en una capacidad de observación independiente y objetiva que coadyuva, efectivamente, a la gestión organizacional.

La gran importancia de las unidades de control interno modernas, reside en que sus actividades están orientadas a apoyar al proceso de toma de decisiones con sugerencias útiles y oportunas.

Para estos efectos, la auditoría interna, debe limitarse a informar, recomendar y apoyar técnicamente al jefe de la entidad. Por ende, su responsabilidad recae en la calidad del trabajo de control que realiza y en las recomendaciones que entrega. Por consiguiente, la puesta en práctica de las medidas que se proponen, son de exclusiva responsabilidad de la Administración Superior<sup>8</sup>.

#### 9.4 Funciones Principales.

Derivado de los objetivos generales enunciados, corresponde a las auditores internas la ejecución de funciones tales como:

- Evaluar, en forma permanente, el funcionamiento de los controles internos establecidos por la administración, y recomendar las medidas que signifiquen mejorar su efectividad.

Lo anterior, puede derivar en una evaluación general del sistema de control interno, o bien en evaluaciones de áreas específicas e incluso análisis de los elementos constitutivos de control, como la organización, los procedimientos y métodos, los sistemas de información y el personal<sup>8</sup>.

- Examinar el grado de cumplimiento de los objetivos y políticas característico y oficial de la organización, como asimismo, las metas de corto, mediano y largo plazo que emanen del proceso de planificación pertinente.

Para cumplir este propósito, es fundamental que estas directrices se encuentren claramente establecidas y que exista un sistema de información apto que permita conocer, en forma oportuna y confiable, lo que efectivamente se ha ejecutado.

- Evaluar en forma cualitativa y cuantitativa los medios o formas que generan información para el proceso de toma de decisiones.
- Determinar el grado de economía y eficiencia con que se utilizan los recursos de la entidad, considerando tanto los aspectos técnicos involucrados en la administración, como los criterios económicos, sociales y culturales vigentes.
- Verificar que los sistemas de información, registro y control, generen productos oportunos y veraces.
- Establecer el grado de implementación de las medidas preventivas y/o correctivas provenientes de las evaluaciones realizadas.
- Desarrollar las funciones de supervisión y auditoría prescritas en la programación anual, y elaborar y distribuir los informes correspondientes a la Dirección Superior.

- Analizar la percepción institucional de terceros interesados en la gestión de la entidad, mediante un estudio y seguimiento de quejas o denuncias que incidan en la función de servicio público que debe otorgar la organización.

#### 9.5 Planificación del Trabajo de Auditoría

La planeación del trabajo de auditoría debe estar consignado en un programa anual, instrumento que debe considerar los requerimientos específicos de control formulados por la Dirección Superior; los objetivos que se pretenden alcanzar en el desarrollo del programa; el alcance de las evaluaciones, sobre la base de los recursos humanos disponibles, como de los objetivos en el período de ejecución; y la normatividad técnica y jurídica atribuible a la entidad.

El cumplimiento de los programas debe ser controlado en términos de calidad y cantidad, y es recomendable iniciarlos con asignaciones de trabajo donde se especifique la meta que se desea alcanzar, los recursos humanos a utilizar y el número de horas que se estiman necesarias. El programa de auditoría interna debe contar, necesariamente, con la aprobación de la máxima autoridad de la organización.

#### 9.6 Personal.

El grado de cumplimiento de los objetivos de la auditoría interna depende, fundamentalmente, de la idoneidad de su personal. En efecto, junto a los conocimientos teóricos que debe poseer, el auditor interno debe tener la suficiente capacidad para evaluar, considerando el contexto general que determina una situación, ponderando la contribución de cada componente funcional a los objetivos globales de la organización.

En estos términos, el auditor interno debe tener la capacidad necesaria para visualizar a la entidad como un todo, y analizar en qué medida los cambios que se produzcan en un segmento institucional afectan a la organización.

En otro orden, el auditor interno debe tener una adecuada relación con las personas, analizando y comprendiendo sus puntos de vista, sin que ello afecte su independencia.



Aun cuando exista respaldo de la Dirección hacia el auditor interno, este último debe estar preparado para discutir con los ejecutivos de la entidad, en igualdad de condiciones técnicas, respecto de los resultados establecidos en el curso de las evaluaciones<sup>8</sup>.

#### 9.7 Necesidad de un Plan Estratégico

La auditoría interna es una labor fundamentalmente de evaluación no es de línea, ni debe ejercer funciones de diseño. Por consiguiente, para cumplir adecuadamente con su rol, deben estar claramente determinados cuáles van a ser los resultados que la organización espera obtener, así como los insumos y cambios necesarios para conseguirlos<sup>8</sup>.

#### 9.8 Finalidad de las Auditorías Internas Gubernamentales.

Las auditorías internas de gobierno deben propender a la protección de los intereses públicos, tanto desde una perspectiva institucional, como del Estado en su conjunto.

Asimismo, deben contribuir a hacer realidad las misiones de las entidades de las cuales forman parte, constituyéndose en una capacidad de observación independiente, de apoyo al proceso de toma de decisiones.

En otro orden, las unidades de control interno deben considerar, como parte del proceso de formación de juicios de su metodología de trabajo, la percepción de la ciudadanía respecto de la calidad del servicio público.

Finalmente, resulta de toda conveniencia, que las auditorías internas de gobierno incorporen en sus programas de control, estudios sobre la organización e instalación de recursos informáticos, como asimismo, sobre el grado de seguridad física y lógica de dichos medios<sup>8</sup>.

## 10. Medios de Verificación, Específicos Sistema de Auditoria.

Cada sistema del Programa Marco va acompañado de los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación correspondientes para la certificación o validación del cumplimiento de los “objetivos de gestión”, de acuerdo a lo señalado anteriormente. Asimismo, para cada etapa de desarrollo se especifica en detalle los requisitos técnicos necesarios para cumplir los “objetivos de gestión”.<sup>6</sup>

Se presentan dichos Requisitos Técnicos específicos para el Sistema de Auditoría Interna, en el anexo N° 1, para cada etapa de los sistemas del Programa Marco Básico y Avanzado la tipificación, requisitos técnicos, y los medios de verificación correspondientes.

Es así también como se muestran en el Anexo N° 2 los documentos Técnicos, es decir se muestran los formularios de entrega y respaldo de información que valida las etapas del Sistema de Auditoría Interna,

## 11. Marco Conceptual

1. Programa Marco, Se refiere al conjunto de áreas, sistemas y etapas de desarrollo o estados de avance posibles establecidos para cada uno de estos.

2. Programa Marco Básico, Se refiere al conjunto de áreas, sistemas y etapas de desarrollo que contienen los objetivos de gestión de los sistemas en las etapas anteriores a la estandarización bajo norma ISO. Esto significa que considera sólo los requisitos que son actualmente acreditados por instituciones del ejecutivo, externas a los servicios que implementan los sistemas del PMG y que conforman la “Red de Expertos”

3. Programa Marco Avanzado, Se refiere al conjunto de áreas, sistemas y etapas de desarrollo que incorporan los objetivos del Programa Marco Básico y las exigencias de la Norma ISO:9001:2000 en orden a certificar cada uno de los sistemas del PMG. Dicho Programa será acreditado por organismos reconocidos internacionalmente

externos al ejecutivo y al servicio que implementa el PMG. En este sentido en el Programa Avanzado se definen nuevas etapas de desarrollo.

4. Objetivos de Gestión, se refiere al compromiso propuesto por la institución y corresponde a la etapa que alcanzará cada sistema del PMG.

5. Cumplimiento del PMG, se entenderá cumplido cada “objetivo de gestión” si cumple con todos los requisitos técnicos acreditados por los medios de verificación. La medición del grado de cumplimiento del objetivo de gestión tomará solo valores de 100% si cumple y 0% en caso contrario. El grado de cumplimiento del PMG que otorga el derecho a incentivo monetario es aquel en que el cumplimiento global ponderado de la institución, es al menos de un 75%.

El cumplimiento del PMG que dará derecho a los funcionarios del servicio respectivo a un incremento de 5% <sup>2</sup> de la base remuneracional en aquellas instituciones que hayan obtenido un grado de cumplimiento igual o superior a 90%: un aumento de 2,5% de la base remuneracional en aquellas instituciones que logren el grado de cumplimiento mayor o igual a 75% y menos que 90%; y un incremento de 0% de la base remuneracional en aquellas instituciones que logren el grado de cumplimiento menor a 75%.

6. Auditoria, es un proceso de carácter permanente, de responsabilidad de los auditores internos, realizados a lo largo del desarrollo de todos los procesos vinculados con el cumplimiento de los “objetivos de gestión” comprometidos en el PMG. Consiste en examinar y evaluar la veracidad de la información a través de los medios de verificación definidos en cada caso, las fuentes de información y los procesos que la generan.

7. Requisitos Técnicos, son especificaciones en detalle de los contenidos y exigencias establecidas para cada etapa de desarrollo. Dichos requisitos definen la calidad exigida para cada “objetivo de gestión”.

8. Certificación o Validación Técnica, consiste en la validación del cumplimiento de los requisitos técnicos de cada “objetivo de gestión”. Dichos requisitos son certificados o validados técnicamente por instituciones (Red de Expertos) que tienen la responsabilidad del desarrollo del sistema. Es el caso de las áreas de Recursos Humanos, Calidad de Atención de Usuarios, Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada, Auditoría Interna, Administración Financiera y Enfoque de Género.

9. Medios de Verificación, es el instrumento a través del cual se acredita el cumplimiento de los requisitos técnicos de los “objetivos de gestión”. Este instrumento debe ser auditable.

10. Etapas de Desarrollo, son la secuencia u orden de desarrollo de los sistemas, por lo tanto las etapas son acumulativas, incluyendo en cada una el desarrollo de la anterior. Cada etapa se define especificando claramente sus contenidos y exigencias, de modo tal que con el cumplimiento de la etapa final, el sistema o proyecto se encuentre implementado según características y requisitos básicos.

11. Red de Expertos, el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), es la llamada Red de Expertos, esta funciona en la Región Metropolitana y es retroalimentada por el Consejo de Auditoría Interna General Ministerial (CAIGM), quien es el responsable de consolidar toda la información que entregan los Consejos de Auditoría Interna Regional (CAIR)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 1998 se inicia en Chile, un sistema en donde los directivos y funcionarios de Servicios Públicos logren potenciar su trabajo, asuman más responsabilidades y a raíz de esto se establezca un incentivo monetario al trabajo bien desarrollado. Este sistema llamado PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE LA GESTION (PMG), (a través de la ley N° 19.553), establece que el cumplimiento de los objetivos comprometidos a un PMG anual, dará a los funcionarios del servicio respectivo, (el año siguiente), un incremento en sus remuneraciones, de acuerdo a los porcentajes alcanzados en el cumplimiento de los requisitos establecidos en dicho sistema.

Los objetivos comprendidos en los PMG, deben garantizar el desarrollo y mejoramiento de las áreas que lo conforman, y no significa una carga extra de trabajo para los funcionarios de los distintos departamentos.

En el caso de algunos servicios públicos de Valparaíso, se han encontrado con la problemática del incumplimiento de los requisitos necesarios para la certificación de los PMG anuales o por el contrario el alcance de los objetivos asociados al PMG anual, se hace de forma excepcional, siendo un ejemplo dentro de los servicios públicos a nivel país.

De esto se desprenden algunas interrogantes como ¿Cuál es el motivo que impide la consecución de los objetivos, en los términos que exigen los PMG?, ¿Se encuentran los requisitos técnicos y formalidades requeridas para su cumplimiento, en conocimiento e implementados en todas las unidades del servicio?, ¿Cómo se materializa la interacción departamental en el logro de los indicadores requeridos?, ¿Existe un actuar coordinado?, ¿Están todos los niveles del servicio informados y capacitados en la materia?, ¿Cuál es el impacto de no implementar acertadamente el sistema, en los distintos departamentos?, ¿Qué consecuencias trae el incumplimiento de los requisitos de la certificación?

¿Cuales son las dificultades que enfrenta el equipo de Auditoria Interna para el cumplimiento de los objetivos asociados al PMG anual?

La presente tesis estudia la comparación del proceso de cumplimiento de los objetivos asociados a los PMG anuales en: *SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE VIVIENDA Y URBANISMO QUINTA REGION GOBIERNO REGIONAL* y *SERVICIO NACIONAL DE ADUANAS* a Diciembre de 2006.

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir el modo de cumplimiento de los objetivos asociados al Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), en los dos Servicios Públicos escogidos de Valparaíso.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar los requisitos técnicos y formalidades requeridas para el cumplimiento de los objetivos asociados al Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) y si estos se encuentran en conocimiento de las unidades de Auditoría de los Servicios Públicos a analizar.
2. Describir la interacción departamental al nivel de unidad, para lograr los indicadores requeridos.
3. Definir la existencia de dificultades que enfrenta el cumplimiento de objetivos, en el Sistema de Auditoría Interna.
4. Identificar las variables requeridas para la consecución de los objetivos en los términos que exige el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) anual.

## LIMITACIONES AL ESTUDIO

El presente proyecto, en su parte metodológica, llevó a cabo la aplicación de un cuestionario en dos Unidades de Auditoría Interna en Servicios Públicos de Valparaíso, estas fueron, Secretaría Regional Ministerial De Vivienda Y Urbanismo Quinta Región y Servicio Nacional De Aduanas.

El motivo por el cual fueron elegidas estas dos unidades es debido a que eran las más accesibles, en términos de que se tenían los contactos previos.

En una estas Unidades las encuestas fueron aplicadas al total de personal. Pero en la Unidad del Servicio Nacional de Aduanas, el Jefe no pudo responderla, aludiendo a exceso de trabajo, por lo que se optó por encuestar solo a una persona, también por la cercanía que se tenía con ésta.



## METODOLOGIA

Determinar si los PMG colaboran con el objetivo de la ley 18.575 (Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado), es decir orientados al fin último del artículo 62 N° 8 de dicha ley de la Administración Pública, satisfacer necesidades de las personas.

### **Se realizó:**

1) Recopilación de antecedentes.

Revisión bibliográfica de antecedentes existente acerca del desarrollo y aplicación de los PMG en los Servicios Públicos del país, incluyendo, leyes, manuales internos <sup>(6)</sup>, estudios realizados dentro de los propios servicios, entrevistas con personal relacionado con los PMG, dando esto pie para, establecer una definición precisa de cada uno de los conceptos utilizados en el proyecto y determinar cuales son las formas de aplicación de los PMG en la unidad de Auditoría Interna.

2) Se estableció un contacto con el jefe de cada unidad de Auditoría Interna de los Servicios Públicos antes mencionados, para fijar una reunión con cada uno de ellos. Esta entrevista se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Presentación y exposición del tema de la tesis (breve reseña)
- Formulación de preguntas previamente diseñadas. Estas fueron en dirección a:
  - ❑ Establecer quienes son los responsables directos del cumplimiento de los objetivos asociados al PMG anual
  - ❑ Saber si existen grupos de trabajo establecidos.
  - ❑ Dejar comprometido al Jefe de la Unidad, para que nos fije una segunda reunión, con el grupo de trabajo antes mencionado.
  - ❑ Informar los pasos que se llevarán a cabo con el grupo de trabajo, en este caso tipo de preguntas y desarrollo de una encuesta.

### 3) Cuestionario.

Preguntas enmarcadas en un cuestionario las que fueron desarrolladas con el objetivo de revelar si el trabajo realizado para finalizar con éxito el PMG anual, es o no una carga extra o un mecanismo que cumple con su objetivo, es decir, dar mayor eficacia y eficiencia a los procedimientos que colaboran con las necesidades de las personas(anexo 5).

- Se validó el Cuestionario con un experto en el tema de los PMG, el profesor de la Carrera de Administración Pública de la Universidad de Valparaíso, Alexis Ahumada Carreño, así como también, por una experta en estadística, la Ingeniero en Estadística de la Universidad de Playa Ancha, Minerva Miranda Ferrada
- El Cuestionario Cuenta con tres Items los que se enmarcan el los Sigüientes aspectos:
  - I. Datos Descriptivos, 6 preguntas.
  - II. Aspectos del Cumplimiento de los PMG, 15 Preguntas cerradas.
  - III. Eficacia y Eficiencia de los PMG, 4 preguntas con puntaje, que van desde el 5 al 0.

### 4) Aplicación del Cuestionario.

- Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo, Quinta Región:
  - Jefe de la Unidad de Auditoria Interna.
  - Personal encargado (equipo) de realizar las actividades específicas para lograr el cumplimiento de PMG, ya sea, reuniones, creación de bases de datos, avances en cada etapa.

- Servicio Nacional de Aduanas:

- Personal encargado (equipo) de realizar las actividades específicas para lograr el cumplimiento de PMG, ya sea, reuniones, creación de bases de datos, avances en cada etapa.

5) Se analizaron los resultados de cada encuesta y se valorizó cada una de las respuestas, siendo las de más alto número, las que se tiene mayor satisfacción por parte de los funcionarios respecto de las preguntas formuladas.

Dichas respuestas son analizadas posteriormente en el análisis y discusión y se puede ver cada respuesta en el anexo N° 4.

6) Cuadros Comparativos.

Se hizo la comparación de las dos Unidades de Auditoria, señalando cuales son sus respuestas respecto del cuestionario aplicado y se señalan las similitudes y diferencias (mínimas) en cuanto a sus procedimientos, para cumplir con los requisitos del PMG anual, todo esto con la inferencia del Cuestionario aplicadas a los grupos de trabajo de cada unidad (anexo 3).

7) Redacción del Informe Final.

La redacción del informe Final se llevó a cabo una vez terminado el análisis de los cuestionarios aplicados a las Unidades de Auditoria Interna de los servicios públicos antes mencionados, seguido del envío al profesor guía para su revisión, concluyendo en los cambios sugeridos por este.

# DISCUSIÓN Y ANALISIS

## 1. Realización del análisis:

Los resultados obtenidos en cada Cuestionario aplicado, se tabularon en formato Excel, con las respectivas codificaciones por respuestas.

Luego de comparar dichos resultados en el Cuadro Comparativo (anexo 3), se procede a su discusión y análisis.

- Ítem II (Cuestionario)
  1. Respecto de si está bien definido el equipo de trabajo del PMG, ambas unidades indican que si.
  2. En ambas unidades está claramente definido el Responsable del PMG.
  3. Es el responsable y el equipo quienes se involucran en el desarrollo del PMG.
  4. Respecto del apoyo técnico tanto para los responsables como para el equipo, este si está presente.
  5. Sí se planifica anualmente la formulación del PMG, en ambas unidades.
  6. Se realizan reuniones con la jefatura y con el directorio, periódicamente en ambas unidades.
  7. Si se realizan reuniones periódicas entre equipo y responsable, pero solo en el Seremi creen que estas evitan el estrés en los momentos peak.
  8. En el Seremi de Vivienda y Urbanismo si asisten a las reuniones con el Comité Regional, esto no quiere decir que en la Aduana no asistan sino que, no se cuenta con la información debido a que el Jefe de la Unidad no pudo responder la encuesta (Limitaciones al Estudio) y es este el encargado de asistir a dichas reuniones.

9. La relación que se tiene con la Red de Expertos en la Seremi es a través de Video Conferencias a nivel Nacional, por lo que no es directa, ya que es una conferencia con las 13 unidades del país. En cambio, la percepción que se tiene en la Aduana es de que si es directa.
10. En ninguna de las dos unidades se presentan incumplimientos de los PMG.

- Ítem III (Cuestionario).

1. En ambos Servicios Calificaron de Buen conocimiento de los Requisitos Técnicos.
2. Por otra parte, la información que entrega el CAIGG, para el Seremi es Muy buena, en cambio para la Aduana Solo Buena.
3. La interacción departamental para ambas unidades es Buena.
4. Y por último la capacitación es Media, siendo esta calificación la más baja.

## CONCLUSIONES

La presente tesis, arroja una serie de datos acerca de los servicios públicos y el alcance de objetivos asociados a un PMG anual, se puede apreciar que la burocracia es lo que más acompaña a los PMG, tanto como en su desarrollo y aplicación como en sus medios de verificación.

Podemos ver que la cantidad de informes, resoluciones, decretos, etcétera, que deben entregar para cumplir con alguna etapa, es bastante, es decir, piden mayor *eficiencia* y *eficacia*, pero esto es totalmente lo contrario.

Para las Unidades de Auditoría existe una organización llamada Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), la cual creó un manual que entrega los formatos de todos los documentos que deben entregar para cumplir con los requisitos técnicos, llamado Documentos Técnicos<sup>(7)</sup>, también cuentan con un Comité Regional (Valparaíso) y es aquí donde se reúnen todas las Unidades de Auditoría para avanzar de la misma manera, es decir, trabajan en conjunto para desarrollar metodologías uniformes de trabajo que ayudan a cumplir con los objetivos, además cada inquietud que se tenga a nivel de unidad, se expone en las reuniones del comité, y este es quién presenta directamente los problemas al CAIGG, claramente esto es una ventaja.

En conclusión, las Unidades de Auditoría evaluadas, de los dos Servicios Públicos son un ejemplo, ya que cumplen con los requisitos asociados a un PMG anual, pero sabiendo que cuentan con una ayuda extra. El alcance de objetivos es llevado a cabo de manera eficaz y eficiente, como la ley, las Bases para la creación de las Unidades de Auditoría Interna y así todo lo que se postula para el servicio público determina, aunque esto sea cuestionable, pero eso es discusión para otra tesis.

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Se sugiere que alumnos de la Carrera de Auditoría de la Universidad de Valparaíso, continúe con el estudio de los Servicios Públicos del país, debido a la poca importancia que se le da a estos y a la relevancia que si se le da al Sector Privado.

Específicamente siguiendo con la línea de esta Tesis, se pueden comparar las Unidades de Auditoría Interna de los Servicios Públicos con las del Sector Privado. También se podría analizar que son, como se llevan a cabo, que función cumplen, etcétera, las Auditorías Gubernamentales, Ministeriales e Institucionales

El Sector Público está lleno de situaciones que nosotros como profesionales deberíamos saber y que por algún motivo no tomamos en cuenta ni nos adentramos más en el tema para poder estudiarlo, pudiendo ser una fuente importante para el desarrollo de Tesis futuras.

# BIBLIOGRAFÍA

## 1. CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

### 1.1 PÁGINAS WEB.

(1) <http://www.conicyt.cl/directorio/legislacion/const-politica/DERECHO.html>. (29/04/2006)

(2) <http://www.bcn.cl/pags/ecivica/estadere.html>. (14/04/2006)

(5) [http://www.dipres.cl/control\\_gestion/PMG/descripcion\\_proceso\\_PMG.html](http://www.dipres.cl/control_gestion/PMG/descripcion_proceso_PMG.html).  
(14/04/2006)

(6) [http://www.dipres.cl/control\\_gestion/PMG/documento\\_tecnico\\_pmg\\_2007.html](http://www.dipres.cl/control_gestion/PMG/documento_tecnico_pmg_2007.html)  
(21/09/2006)

(8) [http://www.dipres.cl/control\\_gestion/PMG/doct6.html](http://www.dipres.cl/control_gestion/PMG/doct6.html)(25/9/2006)

### 1.2 LEY DECRETO

(3) Chile, Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, artículos 3, inciso 2° y 8°.

(4) Chile, Ministerio de Hacienda. Ley N° 19.553, año 1998. Artículo 6.

### 1.3 DOCUMENTOS NO PUBLICADOS

(7) Documento Técnico N° 28, Documento Técnico PMG 2005, Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), Santiago Mayo 2005



# ANEXO 1

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

## MEDIO DE VERIFICACIÓN

**Organismo Técnico Validador : Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG )**

### Etapas

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de servicio creando la unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.**
- Informe de Reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional

### Etapas

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de servicio creando la unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.**
- Informe de Reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<sup>1</sup>.
- Plan Trienal (Trienio tres años siguientes<sup>2</sup>) y Plan para el año siguiente con el desarrollo de los objetivos institucionales, ministeriales y gubernamentales para cada uno de ellos.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el CAIGG en materias de gestión institucional.

### Etapas

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de servicio creando la unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.**
- Informe de Reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<sup>1</sup>.
- Plan Trienal (Trienio tres años siguientes<sup>2</sup>) y Plan para el año siguiente con el desarrollo de los objetivos institucionales, ministeriales y gubernamentales para cada uno de ellos.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el CAIGG en materias de gestión institucional.
- Programación de cada auditoría
- Información mensual de los avances de auditoría
- Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las medidas adoptadas.

### Etapas

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de servicio creando la unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.**
- Informe de Reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional

<sup>1</sup> El año corriente corresponde al año 2006

<sup>2</sup> Corresponde al trienio 2007, 2008 y 2009

- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<sup>1</sup>.
- Plan Trienal (Trienio tres años siguientes<sup>2</sup>) y Plan para el año siguiente con el desarrollo de los objetivos institucionales, ministeriales y gubernamentales para cada uno de ellos.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el CAIGG en materias de gestión institucional.
- Programación de cada auditoría
- Información mensual de los avances de auditoría
- Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las medidas adoptadas.
- Informe con los compromisos derivados de las recomendaciones, Programa de Seguimiento, Resultados del Programa de Seguimiento; Conclusiones y nuevas recomendaciones, si las hubiere.

#### Etapa V<sup>3</sup>

Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación, la que deberá incluir lo siguiente:

- Que se elaboró el Manual de Calidad.
- Que se elaboraron otros Manuales que el Servicio estimó conveniente elaborar, como por ejemplo: Manual de Procedimientos.
- Que se realizaron las auditorías de calidad y se cuenta con un Informe con resultados de éstas, señalando: Errores u omisiones detectadas e Incorporación de modificaciones detectadas en la auditoría.

#### Etapa VI

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.

---

<sup>3</sup> El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno comunicará formalmente los requisitos técnicos de las etapas I a IV a evaluar.

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Unidad de Auditoría Interna depende directamente del Jefe de Servicio.</li> <li>➤ La misión y los objetivos de la Unidad de Auditoría Interna se definen en concordancia con las orientaciones estratégicas del servicio y las normativas vigentes en el tema, de acuerdo a las Bases para la creación de Unidades de Auditoría Interna.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>El Servicio crea la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta<sup>4</sup> u otro documento que presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), que deberá especificar al menos los siguientes aspectos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos.</li> <li>➤ Las principales funciones de la Unidad de Auditoría, como por ejemplo: prestar asesoría técnica especializada en materias de auditoría y control interno al Jefe Superior del Servicio, cumplir con características de transparencia y objetividad, velando por la reserva de las materias y de la documentación utilizada.</li> <li>➤ La metodología de trabajo y coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a través del Auditor Ministerial.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>El Servicio envía una copia de resolución exenta u otro documento referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría<sup>5</sup>.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Servicio presenta al CAIGG un Informe con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá contener al menos:       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ubicación o dependencia de la Unidad.</li> <li>○ Cantidad de personal que trabaja en la Unidad, señalando la profesión, año de titulación, institución o entidad que otorgó el título, cursos de capacitación o actualización y experiencia en el área de auditoría o control interno adquiridos en los últimos 5 años y tipo de contrato o calidad jurídica de los funcionarios y del Jefe de la Unidad.</li> </ul> </li> <li>➤ El Servicio presenta al CAIGG un informe con las fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, en relación con:       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organización de la Unidad de Auditoría: ámbito de acción, existencia de manuales actualizados de organización y procedimientos, etc.</li> <li>○ Personal: Analizar la dotación en cuanto a cantidad, cualificación, supervisión, programas y necesidades de capacitación.</li> </ul> </li> </ul>

4 Se exime de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se creó la unidad de auditoría interna, a aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2006 y que hayan sido previamente aprobadas por el CAIGG., siempre y cuando el Jefe de Servicio, certifique y comunique dicha circunstancia.

5 Se exime de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se nombra al Jefe de la unidad de auditoría interna, a aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2006 y que hayan sido previamente aprobadas por el CAIGG., siempre y cuando el jefe de Servicio, certifique y comunique de dicha circunstancia.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ <b>Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El servicio presenta al CAIGG un informe en el cual se identifica las Competencias específicas que se requieren para el adecuado desempeño de la Unidad de Auditoría. En esta identificación deben considerarse aspectos conceptuales y metodológicos relacionados a la disciplina de Auditoría<sup>6</sup></li> <li>➤ El Servicio presenta al CAIGG un Informe que contenga los antecedentes referentes a la capacitación del personal de la Unidad de Auditoría. Específicamente, las competencias identificadas, y las acciones de capacitación ejecutadas al 31 de diciembre de 2006.</li> </ul> </li>   <li>❑ <b>Reuniones de Comité de Auditoría:</b> <p>El Servicio presenta al CAIGG un informe que contenga antecedentes referentes a las reuniones del Comité de Auditoría Ministerial y/o Regional, aprobado por el Jefe de Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Comité de Auditoría citado por el Auditor Ministerial<sup>7</sup> deberá <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar a lo menos 5 (cinco) reuniones en el año.</li> <li>○ El Jefe o representante de la Unidad de Auditoría, deberá asistir a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</li> <li>○ El Sectorialista del CAIGG, deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</li> </ul> </li> <li>➤ El Comité de Auditoría Regional<sup>8</sup> deberá cumplir con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar a lo menos 3 (tres) reuniones en el año, con la participación del Jefe o representante de la Unidad de Auditoría del Servicio en la región.</li> <li>○ El Sectorialista del CAIGG, deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones de los Comités regionales.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	---

6 Dichas competencias deben ser elaboradas en el marco de la identificación de competencias realizado en la etapa II del sistema de capacitación del PMG. Las acciones de capacitación deberán formar parte del Plan Anual de capacitación.

7 Este requisito es válido para los Servicios del Gobierno Central. Es obligación del Auditor Ministerial elaborar el programa anual de reuniones, citar con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios dependientes o relacionados con su Cartera. El Auditor Ministerial deberá enviar copia de las actas al CAIGG.

8 Este requisito es válido para el caso de los Auditores Internos de los Gobiernos Regionales. Es obligación del Auditor Interno del Gobierno Regional elaborar el programa anual de reuniones, citar con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios que tengan oficinas regionales. Los Auditores Internos de los Gobiernos Regionales deberán remitir copia de las actas al CAIGG.

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ La Unidad de Auditoría Interna elabora un diagnóstico y presenta informe al Jefe de Servicio indicando los Procesos, Subprocesos y Etapas, de manera de administrar globalmente los riesgos de la institución y priorizar los temas a auditar.</p>	<p>❑ <b>El Servicio presenta al CAIGG el Informe de diagnóstico aprobado por el Jefe de Servicio. Dicho informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación Matriz de Riesgo Institucional<sup>9</sup>:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Esta matriz de riesgo se debe construir, mediante un análisis que permita identificar y discriminar los niveles de exposición<sup>10</sup> de los riesgos relevantes que afectan a la organización, y que tienen importancia estratégica para ella.</li> </ul> </li> <li>➤ Esta matriz de riesgo, debe contener al menos los siguientes componentes:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de procesos estratégicos y de soporte, mediante una metodología<sup>11</sup> recomendada y/o validada<sup>12</sup> por el CAIGG, aplicada de acuerdo a las características propias de cada Servicio.</li> <li>○ Análisis y Clasificación de los procesos identificados, de acuerdo a su nivel de exposición al riesgo (menor, medio, mayor y no aceptable).</li> <li>○ Recomendaciones por parte del Jefe de Auditoría en base a la Matriz de Riesgo Institucional de las materias relevantes a ser incorporados en el Plan Anual y Triannual de Auditoría.</li> </ul> </li> </ul>
<p>❑ La Unidad de Auditoría Interna elabora un Plan General para tres años y un Plan Anual para el año siguiente, en base al diagnóstico realizado y presenta el informe correspondiente, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las tres líneas de auditoría: Institucional, Ministerial y Gubernamental, siendo esta última definida por S.E. el Presidente de la República y coordinada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG).</li> <li>➤ El cumplimiento de los Programas de Mejoramiento de la Gestión de la institución.</li> </ul>	<p>❑ <b>El Servicio presenta al CAIGG un Informe que contenga el Plan Triannual (2007/2008/2009) y el Plan Anual (2007), aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá considerar a lo menos los siguientes aspectos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introducción.</li> <li>➤ Plan Triannual, presentando un cronograma específico con los plazos y prioridades para los procesos críticos identificados, incluyendo la clasificación de nivel de exposición al riesgo (menor, medio, mayor y no aceptable).</li> </ul>

9 Mediante una metodología recomendada y/o validada por el CAIGG, aplicada de acuerdo a las características propias de cada Servicio.

10 Se entiende por exposición de los riesgos, aquel riesgo que aún permanece después de haber aplicado todos los controles que la organización ha diseñado para administrar cada riesgo. Esta exposición se compone matemáticamente por el cociente entre la “severidad de riesgo” y la “eficiencia del control”. Se entiende por “severidad de riesgo” la relación que existe entre la probabilidad de ocurrencia de un hecho y su nivel de impacto. “Eficiencia del control” es la medida en que el control es capaz de evitar la ocurrencia de un riesgo, lo cual depende de la calidad de su diseño y del cumplimiento con normas específicas de control.

11 La metodología recomendada se sustenta en la capacitación de “Análisis de Métodos y Procedimientos, sobre la base de conceptos de Auditoría Interna Moderna” y los Documentos Técnicos emitidos por el CAIGG.

12 En caso que corresponda, la metodología del servicio debe ser presentada para validación al CAIGG antes del 30 de mayo del 2006

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento de los Objetivos Ministeriales fijados de acuerdo al diagnóstico que determinó las áreas que debían auditarse.</li> <li>➤ Los requisitos establecidos por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), y que, entre otros, indica las orientaciones que se deben tener presente para definir los planes y las áreas de interés del Gobierno en materia de auditorías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan Anual (2007) detallando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las actividades y objetivos de control de los objetivos gubernamentales, ministeriales<sup>13</sup> e institucionales<sup>14</sup>.</li> <li>○ El Plan debe contener al menos tres auditorías a procesos o subprocesos o etapas, etc., identificadas en la Matriz de Riesgo Institucional, con los mayores niveles de criticidad o exposición al riesgo.</li> <li>○ Cronograma de actividades.</li> <li>○ Equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría.</li> </ul> </li> <li>□ Los Auditores Internos deben, con el conocimiento previo de su Jefe de Servicio, responder todos los requerimientos de información que formule el CAIGG, relacionados con materias de gestión institucional.</li> </ul>
--	--

---

13 Objetivo Ministerial, se solicita formularlo a más tardar el 30 de noviembre de 2006, fundamentando Objetivos y Alcance y adjuntar su Programa de Auditoría respectivo.

14 Se deben incorporar como objetivo institucional las actividades de seguimiento, las que se encuentran debidamente formuladas en la etapa IV del Sistema de Auditoría Interna.

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El Plan General y Plan Anual de Auditoría correspondiente al período, se ejecuta cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplica los mecanismos de auditorías de acuerdo a la metodología de riesgos recomendada y/o validada por el CAIGG.</li> <li>➤ Aplica normas relativas a la programación de cada auditoría.</li> <li>➤ Realiza las actividades especificadas en el Plan General y en el Plan Anual de Auditoría, incluyendo al menos 3 auditorías de carácter preventivo a procesos o áreas. (clasificadas con el mayor nivel de riesgo en la matriz de riesgo institucional).</li> <li>➤ La Unidad de Auditoría Interna genera mensual y anualmente informes de resultado de la ejecución del Plan Anual de las auditoría realizadas, considerando:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Informes ejecutivos mensuales con identificación de objetivos generales y específicos, alcance, oportunidad y análisis de los resultados.</b></li> <li>○ <b>Informe Final con el análisis de la ejecución del Plan y la conclusión sobre el resultado del trabajo anual.</b></li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ <b>Programa de Auditoría<sup>15</sup>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para cada objetivo de control (Gubernamental, Ministerial, Institucional) auditado se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado. Este Programa debe contener la siguiente estructura (mínima):           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos generales y específicos de la auditoría.</li> <li>○ Identificación de riesgos operativos.</li> <li>○ Alcance de la auditoría<sup>16</sup>.</li> <li>○ Descripción de los procedimientos y pruebas de auditoría a aplicar sobre los controles existentes.</li> <li>○ Estimación de las horas de auditoría.</li> <li>○ Definición del equipo de trabajo y responsable.</li> </ul> </li> </ul> <p>❑ <b>Informes de Auditoría Interna.<sup>17</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los Informes emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio deben contener en su estructura a lo menos:</li> <li>➤ Informe Ejecutivo.</li> <li>➤ Informe Detallado:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos Generales y Específicos.</li> <li>○ Alcance de la auditoría.</li> <li>○ Oportunidad de la auditoría.</li> <li>○ Análisis de resultados:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descripción de los hallazgos<sup>18</sup> y/o debilidades de control detectadas<sup>19</sup>.</li> <li>▪ Efecto real o potencial que generan éstas.</li> <li>▪ Sugerencias o recomendaciones<sup>20</sup> para mitigar los efectos.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

15 Para el año 2006, la Unidad de Auditoría, debe programar al menos, una de las auditorías de su matriz de riesgo institucional con mayor nivel de riesgo, de acuerdo con lo señalado en el documento técnico N°24 "Programación de Auditoría en base a Riesgos".

16 El Alcance de la Auditoría se puede determinar desde distintos puntos de vista; período de tiempo que abarcó la revisión; tamaño de la muestra auditada respecto al universo total (Cantidad de personas, registros, etc.); profundidad o amplitud de análisis de los temas auditados. En el caso de auditar transferencias u otros recursos medibles en dinero, el alcance se expresa como el porcentaje que representa la muestra auditada respecto al total del ítem del presupuesto.

17 El CAIGG, tomará muestras en el proceso de validación de los informes de auditoría interna, para evaluar este requisito. Se sugiere considerar Documento Técnico N° 25 –Informe de Auditoría

18 Hallazgos de Auditoría: Son todos aquellos hechos ocurridos y detectados por el Auditor, cuya materialización tiene un efecto significativo para la organización.

19 Debilidades de Control: Son todos aquellos hechos o situaciones que presentan una alta exposición al riesgo y que de materializarse afectarían significativamente a la organización.

20 Las Sugerencias o Recomendaciones al menos deben: individualizar al responsable de implementarlas, ser concretas, oportunas y prácticas, ser coherentes con los elementos del informe, contribuir a la minimización de los efectos, y señalar plazos para su implementación. Además deben ser redactadas con la finalidad de permitir un seguimiento adecuado a su implementación.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Informe Ejecutivo Mensual. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Servicio presenta mensualmente al CAIGG el informe<sup>21</sup> de la ejecución de las Auditorías terminadas<sup>22</sup>, el que deberá incluir al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos generales y específicos.</li> <li>○ Contenido, materia o área auditada en cada Informe<sup>23</sup></li> <li>○ Alcance de la Auditoría<sup>16</sup></li> <li>○ Oportunidad de la Auditoría</li> <li>○ Debilidades y/o hallazgos en la Auditoría 18 19</li> <li>○ Efecto de la debilidad en el área, proceso o sistema, etc.</li> <li>○ Sugerencias y Recomendaciones del Auditor y Compromisos<sup>24</sup> que de éstas se deriven.</li> <li>○ Las limitaciones observadas en el desarrollo de la auditoría y las sugerencias para abordarlas.</li> </ul> </li> </ul> </li>   <li>❑ Informe Final. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Servicio presenta al CAIGG el informe de la ejecución del 100% del Plan Anual de Auditoría<sup>25</sup>, aprobado por el Jefe de Servicio. El que deberá incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Análisis de la ejecución del Plan Anual de Auditoría que considere: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Total de las auditorías y actividades realizadas en el año.</li> <li>▪ Análisis de la ejecución de las auditorías planificadas.</li> <li>▪ Análisis de la ejecución de las auditorías no planificadas.</li> <li>▪ Análisis sobre el cumplimiento del cronograma de trabajo comprometido.</li> </ul> </li> <li>○ La Conclusión referente al resultado del trabajo anual.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	---

21 Dicho informe se deberá presentar al CAIGG mensualmente a partir del mes de febrero del 2006, conteniendo las actividades realizadas el mes anterior. El plazo de entrega será el último día hábil del mes siguiente. (primera entrega hasta el 28 de febrero del 2006).

22 De no existir informes terminados de auditoría, se deberá informar las tareas desarrolladas por la Unidad de Auditoría.

23 Esta identificación, debe ser estrictamente coincidente con la materia, área o proceso, identificada en el Plan Anual y Programa de Auditoría.

24 El CAIGG, tomará muestras en el proceso de validación de los compromisos informados, para evaluar el alcance logrado, sin perjuicio de los compromisos informados en la etapa IV.

25 Las modificaciones, si existieran, al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al CAIGG a más tardar el 30 de Junio del 2006 y estar debidamente justificadas y aprobadas por el Jefe de Servicio. Con respecto a las modificaciones que se efectúen, el Servicio no podrá reemplazar auditorías de su Plan Anual, por aquellas efectuadas en áreas tales como: PMG, Servicio de Bienestar y Ley de Nuevo Trato. Las auditorías que modifican el Plan Anual original, deben ser respaldadas por un nuevo análisis de riesgo y su respectiva Matriz de Riesgo Institucional



AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> La Unidad de Auditoría Interna elabora un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de Auditoría Interna.</p> <p><input type="checkbox"/> Este programa se ejecuta de acuerdo a la metodología de trabajo definida o validada por el CAIGG, la que contempla, entre otros, un proceso de priorización de recomendaciones presentando sus respectivos compromisos de seguimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Las Instituciones deberán cumplir con un porcentaje mínimo de implementación, de acuerdo a una escala indicada por el CAIGG<sup>26</sup>, con la finalidad de asegurar la disminución del nivel de riesgo existente en la administración de los recursos.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas<sup>27</sup>.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio presenta al CAIGG<sup>28</sup> un Programa de Seguimiento para ser ejecutado durante el año 2007, de las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría, aprobado por el Jefe de Servicio el que deberá contener a lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introducción</li> <li>➤ Objetivo General y Específico</li> <li>➤ Alcance<sup>29</sup></li> <li>➤ Equipo de trabajo</li> <li>➤ Horas de auditoría</li> <li>➤ Cronograma</li> <li>➤ Metodología utilizada, la que debe señalar entre otros:       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definición de materias sobre las cuales hacer seguimiento<sup>30</sup>, en base a las siguientes alternativas:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El servicio efectuará el seguimiento a todas las auditorías realizadas (100%).</li> <li>▪ Cuando corresponda, el Servicio priorizará y seleccionará las auditorías a las cuales se les va hacer seguimiento, en base, entre otras, a las siguientes variables relevantes y/o estratégicos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de Riesgo que presenta el proceso o sistema auditado en la última Matriz de Riesgo Institucional.</li> <li>• La importancia estratégica que posee el área, proceso o sistema auditado para la Institución.</li> <li>• Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el área, proceso o sistema auditado.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

26 Esta escala será informada por el CAIGG en el último trimestre de cada año.

27 En el caso particular que el servicio haya comprometido la etapa 4 en el PMG del año anterior y durante el presente año no haya comprometido la etapa 5 del sistema, correspondiente al Programa Marco Avanzado, deberá proponerla nuevamente como “objetivo de gestión”, y se le exigirá el cumplimiento adicionalmente de este requisito.

28 A más tardar el 31 de diciembre de 2006.

29 Señalar los procesos, subprocesos, etapas o actividades, incluidas en el plan y los periodos a los cuales corresponden los informes de auditoría que contienen las recomendaciones que han originado compromisos que se les realizará seguimiento.

30 Se recomienda considerar el Documento Técnico N°26 Seguimientos en Auditoría.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El Servicio presenta al CAIGG un informe con los compromisos de seguimiento<sup>31</sup> aprobados por el jefe de Servicio basados en la priorización descrita en el punto anterior o al 100% de las recomendaciones no implementadas durante el año 2006. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Unidad de Auditoría deberá realizar seguimiento al 100% de los compromisos.</li> </ul> </li>   <li>❑ Informe consolidado de resultados del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Servicio presenta al CAIGG<sup>32</sup> el informe consolidado del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento, aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá contener: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Introducción.</li> <li>○ Evaluación de Resultados: Indicar el número de informe, fecha de informe, materia auditada, recomendación y compromiso, grado de cumplimiento de implementación del compromiso, motivo del no cumplimiento, nueva recomendación, impacto de la adopción de los compromisos.</li> <li>○ Conclusiones.</li> </ul> </li> <li>➤ El grado de cumplimiento de implementación mínimo requerido respecto de los compromisos de seguimiento se medirá con la siguiente relación: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si la cantidad de compromisos de Seguimiento está entre 1 y 30, entonces el porcentaje mínimo de implementación corresponde a un 90%.</li> <li>○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento está entre 31 y 70, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 80%.</li> <li>○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento es igual o mayor que 71, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 70%.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	--

---

31 Presentación de Compromisos de Seguimiento para el año 2006 de acuerdo a Documento Técnico N°32 del CAIGG .

El Servicio presenta al CAIGG<sup>31</sup> un informe con los Compromisos de Seguimiento<sup>31</sup> aprobados por el jefe de Servicio, de las recomendaciones y sugerencias emitidas durante el período comprendido entre el 01 de Agosto y el 31 de Diciembre del año 2005. Junto con los compromisos de seguimiento, se entregará al Consejo de Auditoría, un Programa de Seguimiento con los compromisos que deben implementarse antes del 31 de Diciembre del 2006. Este informe deberá presentarse a más tardar el 30/06/2006.

32 El CAIGG, en el proceso de validación tomará muestras de los respaldos del cumplimiento de los compromisos, para evaluar este requisito.

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ <b>El servicio prepara la certificación del sistema de Auditoría Interna según la Norma ISO 9001:2000, la que incluye:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Auditoría Interna, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, definiendo los requerimientos que emanan de las Normas ISO y que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema de Auditoría Interna.</li> <li>➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Auditoría Interna, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas de desarrollo del Plan.</li> <li>➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Auditoría Interna, el que debe incluir, al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>El Manual de Calidad<sup>33</sup>.</b></li> <li>○ <b>Ejecución de auditorías a los procesos del Sistema para detectar no conformidades<sup>34</sup> a la implementación.</b></li> <li>○ <b>Incorporación de las correcciones a las no conformidades detectadas en las auditorías.</b></li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ El servicio desarrolla el Plan<sup>35</sup> para la preparación de la Certificación, que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Auditoría Interna, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los requerimientos que emanan de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema u a otros desarrollos del Servicio, y sus necesarias adecuaciones a la norma.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos que emanan de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> </ul> </li> <li>➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades<sup>36</sup>.</li> <li>○ Plazos.</li> <li>○ Responsables.</li> </ul> </li> <li>➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manual de Calidad</li> <li>○ Otros Manuales que el Servicio estime conveniente elaborar, como por ejemplo: Manual de Procedimientos.</li> <li>○ Informe con resultados de auditorías de calidad, señalando.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profesionales del servicio que realizan las auditorías.</li> <li>▪ No conformidades detectadas<sup>37</sup>.</li> <li>▪ Incorporación de las correcciones<sup>38</sup> a las no conformidades detectadas en la auditoría.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

33 Manual de Calidad: Herramienta que incluye a).- el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b).- los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

34 Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2000 o un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito de un producto, requisito de la gestión de la calidad, requisito del cliente.

35 El Plan se desarrolla según la norma ISO 9001:2000, Manual de Referencia para la Implementación bajo norma ISO 9001:2000 y otros antecedentes técnicos referidos a la norma. El CAIGG podrá realizar auditorías de segunda parte al Sistema Auditoría Interna, cuando lo estime conveniente. Entendiendo por Auditoría de Segunda parte, las que realiza el cliente a un sistema acogido a Normas ISO 9001:2000.

36 Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del sistema de Auditoría Interna, específicamente en las competencias relativas a certificación bajo Norma ISO 9001:2000: Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2000 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011:2002

37 Se refiere a la detección por parte de los auditores internos de no conformidades al sistema.

38 Esto incluye la detección de oportunidades de mejora para el sistema.

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL /GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><b>❑ Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Auditoría Interna. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras<sup>39</sup> para lo cual debe realizar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El proceso de selección de la empresa certificadora<sup>40</sup> considerando, entre otros los requisitos definidos por Dipres.</li> <li>➤ El proceso de Pre-Certificación, donde la empresa certificadora realiza una auditoría para detectar las no conformidades con la Norma ISO.</li> <li>➤ El proceso de incorporación de las correcciones para resolver todas las no conformidades.</li> <li>➤ Certificación<sup>41</sup> del Sistema según alcance definido.</li> </ul>	<p><b>❑ El servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos<sup>42</sup>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>El proceso de selección de la empresa certificadora considerando, entre otros los requisitos definidos DIPRES.</b></li> <li>➤ <b>El proceso de Pre-Certificación, donde la empresa certificadora realiza una auditoría para detectar las No Conformidades con la Norma ISO.</b></li> <li>➤ <b>El proceso de incorporación de las correcciones para resolver todas las No Conformidades.</b></li> <li>➤ <b>Certificación<sup>41</sup> del Sistema según alcance definido.</b></li> </ul>

39 Los organismos certificadores deben estar acreditados en el Instituto Nacional de Normalización (INN)) y/o en un miembro de la Internacional Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe acreditadores en normas ISO 9001-2000.

40 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la implementación de la certificación.

41 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados anualmente, a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora.

42 El CAIGG podrá realizar auditorías de segunda parte al Sistema Auditoría Interna, cuando lo estime conveniente. Entendiendo por Auditoría de Segunda parte, las que realiza el cliente a un sistema acogido a Normas ISO 9001:2000.



### ANEXO 3

#### CUADRO COMPARATIVO

PREGUNTAS	Seremi de Vivienda y Urbanismo	Servicio Nacional de Aduanas
1. ¿Está claramente definido el equipo de trabajo?	Si, se encuentra claramente definido el equipo de trabajo.	Si, se encuentra claramente definido el equipo de trabajo.
2. ¿Existe un responsable de los sistemas?	Si, existe un responsable.	Si, existe un responsable.
3. ¿Son los propios responsables y sus equipos los que se involucran directamente con el PMG?	Si, son el responsable y el equipo el que se involucra en el PMG.	Si, son el responsable y el equipo el que se involucra en el PMG.
4. ¿Tiene los responsables de los sistemas apoyo técnico?	Si, tiene apoyo técnico.	Si, tiene apoyo técnico.
5. ¿Tiene el equipo de trabajo apoyo técnico?	Si, tiene apoyo técnico.	Si, tiene apoyo técnico.
6. ¿Se planifica anualmente el proceso de formulación e implementación del PMG?	Si, se planifica anualmente.	Si, se planifica anualmente.
7. ¿Se realizan reuniones con la jefatura de gabinete?	Si, se realizan reuniones con jefatura.	Si, se realizan reuniones con jefatura.
8. ¿Se realizan reuniones con el responsable del PMG y el equipo directivo?	Si, se realizan reuniones con el equipo directivo.	Si, se realizan reuniones con el equipo directivo.

9. ¿Se realizan reuniones periódicas con el responsable y el equipo de trabajo?	Si, se realizan reuniones entre las dos partes.	Si, se realizan reuniones entre las dos partes.
Si su respuesta fue SI en la pregunta N°9, pase directo a la pregunta N°11.		
10. ¿Encuentra necesario tener reuniones periódicas con el responsable y el equipo de trabajo, para hacer un seguimiento y evaluación?	-----	-----
11. ¿Cree que estas reuniones evitan estresar la relación en los momentos peak?	Si, evitan estresar la relación.	-----
12. ¿Usted asiste a las reuniones del Comité Regional?	Si, 3 veces a la fecha.	No.
13. ¿Existe una relación directa con la Red de Expertos?	No es claro, solo por Vídeo Conferencia	Si, existe relación directa.
14. ¿Su sistema ha sufrido algún incumplimiento de las etapas?	No.	No.

Si su respuesta fue SI en la pregunta 14, indicar la etapa de incumplimiento		
<b>OBJETIVOS</b>		
1. Conocimiento de los Requisitos Técnicos de PMG, año 2006 (DIPRES).	El conocimiento es Bueno de los Requisitos Técnicos	El conocimiento es Bueno de los Requisitos Técnicos
2. Información de los documentos Técnicos del CAIG.	La información de Documentos Técnicos es Muy Buena.	La información de Documentos Técnicos es Buena.
3. Interacción departamental, para el desarrollo de las etapas del sistema de Auditoria.	La interacción departamental es Buena.	La interacción departamental es Buena.
4. Capacitación en la materia, para la ejecución del sistema de Auditoria.	La Capacitación para la ejecución es Media.	La Capacitación para la ejecución es Media.



## ANEXO 4

### Cuestionario sobre la Implementación de los PMG en los Servicios Públicos

Esta encuesta es realizada con el propósito de conocer su opinión acerca de la implementación de los Programas de Mejoramiento de la Gestión en su área de trabajo y si contribuye a la eficiencia y eficacia de los objetivos asociados.

- Esta encuesta es personal, por lo que deberá contestarla de acuerdo a su experiencia.
- Sus respuestas son absolutamente anónimas y confidenciales.
- Se pretende que usted evalúe lo que ocurre en su trabajo.
- Lo único que se espera de sus respuestas es que representen su real sentir y experiencia con respecto al tema.

#### **I. Datos Descriptivos:**

A. ¿A que Servicio pertenece?

---

B. ¿A que área del Servicio pertenece?

---

C. ¿En que lugar físico se encuentra el Servicio al cual pertenece?

---

D. ¿Cuál es su ocupación dentro de la Unidad de Auditoría? (Escriba sola aquella ocupación que desempeña en su actual grupo de trabajo)

---

E. ¿Pertenece al equipo de trabajo del PMG?

**X**

SI	
NO	

F. ¿Qué rol desempeña dentro del equipo de trabajo? (Breve descripción)

---

## II. Aspectos del Cumplimiento de los PMG:

15. ¿Está claramente definido el equipo de trabajo?

**X**

SI	
NO	

16. ¿Existe un responsable de los sistemas?

**X**

SI	
NO	

17. ¿Son los propios responsables y sus equipos los que se involucran directamente con el PMG?

**X**

SI	
NO	

18. ¿Tiene los responsables de los sistemas apoyo técnico?

**X**

SI	
NO	

19. ¿Tiene el equipo de trabajo apoyo técnico?

**X**

SI	
NO	

20. ¿Se planifica anualmente el proceso de formulación e implementación del PMG?

**X**

SI	
NO	

21. ¿Se realizan reuniones con la jefatura de gabinete?

**X**

SI	
NO	

22. ¿Se realizan reuniones con el responsable del PMG y el equipo directivo?

**X**

SI	
NO	

23. ¿Se realizan reuniones periódicas con el responsable y el equipo de trabajo?

**X**

SI	
NO	

Si su respuesta fue SI en la pregunta N°9, pase directo a la pregunta N°11.

24. ¿Encuentra necesario tener reuniones periódicas con el responsable y el equipo de trabajo, para hacer un seguimiento y evaluación?

**X**

SI	
NO	

25. ¿Cree que estas reuniones evitan estresar la relación en los momentos peak?

**X**

SI	
NO	

26. ¿Usted asiste a las reuniones del Comité Regional?

**X**

SI	
NO	

Si su respuesta fue Si en la pregunta 12, indicar el número de veces al año,

N°	
Veces	

27. ¿Existe una relación directa con la Red de Expertos?

**X**

SI	
NO	

28. ¿Su sistema ha sufrido algún incumplimiento de las etapas?

**X**

SI	
NO	

Si su respuesta fue SI en la pregunta 14, indicar la etapa de incumplimiento:

---

15. ¿Cómo ayudan los PMG de su institución a la eficiencia, eficacia y economía de las actividades de esta y a prestar un mejor servicio a los clientes? ¿O sólo son programas para obtener un incentivo monetario

---

---

---

---

### III. Eficacia y Eficiencia de los PMG:

- Los objetivos comprendidos en los PMG, deben garantizar el desarrollo y mejoramiento de las áreas que lo conforma.
- Califique de acuerdo a las siguientes alternativas la consecución de los objetivos, respecto de su experiencia.
- Recuerde escoger para cada pregunta una sola alternativa.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>5. Muy buena</b>	<b>4. Buena</b>	<b>3. Media</b>	<b>2. Baja</b>	<b>5. Muy Baja</b>	<b>0. Sin</b>
1. Conocimiento de los Requisitos Técnicos de PMG, año 2006 (DIPRES).						
2. Información de los documentos Técnicos del CAIG.						
3. Interacción departamental, para el desarrollo de las etapas del sistema de Auditoría.						
4. Capacitación en la materia, para la ejecución del sistema de Auditoría.						

