



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
Dirección de Presupuestos

MANUAL DE REFERENCIA

GUÍA PARA IMPLEMENTACIÓN ISO 9001:2000
SISTEMA DE AUDITORÍA INTERNA

Versión 05
Diciembre 2008

INDICE

Introducción	3
1 Definición de Política y Objetivos de Calidad.....	5
1.1 Política de Calidad	5
1.2 Objetivos de Calidad.....	6
2 Campo de Aplicación y Exclusiones del Sistema Auditoría	9
2.1 Alcance del Sistema Auditoría	9
2.2 Exclusiones de Requisitos Normativos para el Sistema Auditoría.....	9
3 Estructura y funciones del Sistema Auditoría Interna	11
4 Sistema de Gestión de Calidad para el Sistema de Auditoría	16
4.1 Requisitos Generales.....	16
4.2 Documentación del Sistema de Auditoría Interna en los Servicios.....	18
4.2.1 Aspectos generales de la documentación del Sistema	18
4.2.2 Manual de Calidad del Sistema de Auditoría Interna	19
4.2.3 Control de los Documentos para el Sistema Auditoría Interna.....	19
4.2.4 Control de los Registros del Sistema de Auditoría	21
5 Los Procesos de Dirección.....	24
5.1 Revisión por la Dirección	28
6 Los Procesos de control, mejora y soporte	33
6.1 Los Procesos de control y mejora	33
6.1.1 Control de Producto No Conformidades del Sistema de Auditoría Interna	33
6.1.2 Auditoría Interna de Calidad para el Sistema de Auditoría	35
6.1.3 Acción Correctiva	39
6.1.4 Acciones Preventivas	40
6.2 Procesos de Soporte	41
6.2.1 Gestión de Recursos.....	41
6.2.2 Procesos de Análisis de datos y Mejora.....	51
7 Procesos Operativos.....	55
7.2 Procesos relacionados con el cliente.....	56
7.2.3 Procesos de comunicación con el cliente	65
7.1 Procesos de Diseño y Desarrollo	66
7.2 Compras	66
7.5 Elaboración y uso de los Informes de Auditoría y Matriz de Riesgo Estratégica	68
7.6 Control de dispositivos de Seguimiento y Medición	73
Anexo 8.1. Referencias Normativas	76
Anexo 8.2. Consideraciones Metodológicas.....	77
Anexo 8.3. Cadena cliente-proveedor.....	78
Anexo 8.4. Mapa General de Procesos Sistema de Auditoría Interna en un Servicio Tipo	78
Anexo 8.5. Actores del sistema	79
Anexo 8.6. Estructura Documental.....	80
Anexo 8.7 Proceso de tratamiento del Producto No Conforme del Sistema de Auditoría Interna.....	81
Anexo 8.8 Proceso de tratamiento de No Conformidades del Sistema	83
Anexo 8.9 Funciones del encargado de procesos	85

Introducción

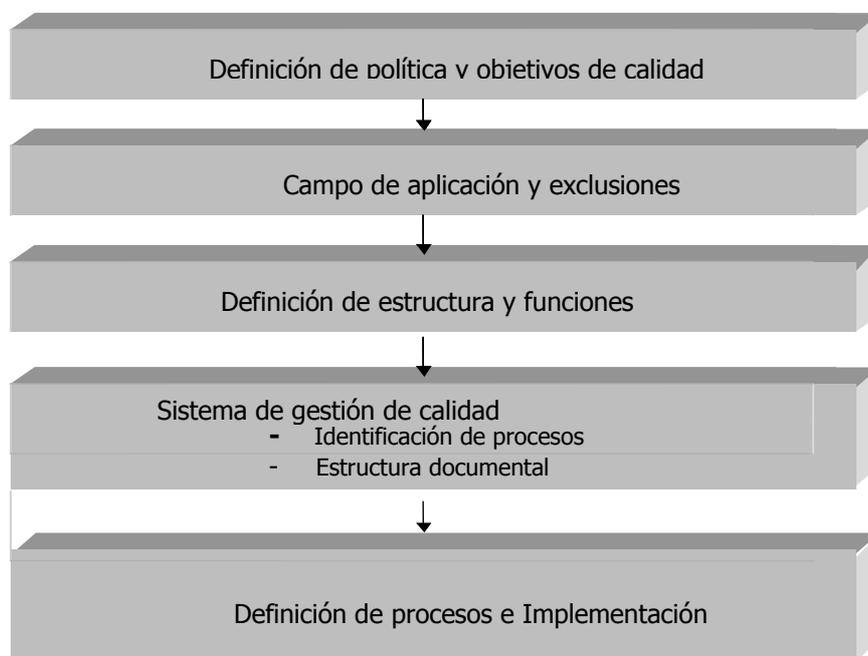
Para la incorporación gradual al mecanismo de certificación ISO 9001:2000 que iniciaron los servicios públicos a partir del año 2006, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda ha elaborado los Manuales de Referencia que definen los requisitos que deberán alcanzar los sistemas del Programa Marco Avanzado para certificarse según la Norma ISO 9001:2000. El objetivo de este manual es servir de guía para apoyar el proceso de Implementación y Certificación de los Servicios. Este Manual entrega el conjunto de requisitos establecidos en las cláusulas de la Norma para el desarrollo de los respectivos sistemas, la relación entre los procesos institucionales y los sistemas y las directrices para definir las exclusiones de la certificación del sistema.

La primera etapa que desarrollan los servicios es la Implementación de los sistemas del Programa de Mejoramiento de la Gestión, como resultado de estas primeras etapas los servicios deberán contar con un Manual de Calidad ISO 9001:2000 que describa su sistema, considerando los requisitos establecidos en el Manual de Referencia, guía para la implementación ISO 9001:2000 y las particularidades del servicio.

El presente Manual está estructurado considerando algunas de las etapas que deberá desarrollar el Servicio para Implementar¹ el Sistema de Auditoría Interna bajo los requisitos normativos ISO y su posterior certificación. La estructura del Manual de referencia se muestra en la figura 1.

¹ Los capítulos del Manual de referencia señalan etapas que no son secuenciales para la implementación del Sistema de Auditoría Interna según los requisitos ISO 9001:2000, por lo que es necesario que el Servicio defina las principales etapas de implementación, dentro de las cuales se podrá considerar: Situación actual de la institución con respecto a los requisitos ISO 9001:2000, preparación del equipo de trabajo, comunicación al interior del Servicio, capacitación en requisitos normativos, definición de alcance, principales procesos y exclusiones, definición de Política y objetivos de calidad, procedimientos documentados, marcha blanca e implementación de procedimientos documentados, auditoría interna de calidad, auditoría de Certificación (para el año siguiente).

Figura 1
Estructura del Manual de Referencia ISO 9001:2000



A continuación se presenta el Manual de Referencia estructurado en siete capítulos. En cada capítulo se describen las cláusulas de la norma que se deberán cumplir, señalando explícitamente cuales de ellas se podrían cumplir actualmente a través de los requisitos técnicos correspondientes a las etapas anteriores del sistema², y cuales corresponden a requisitos no incluidos anteriormente que exigen las cláusulas de la Norma y que por tanto el Servicio deberá considerar para su cumplimiento. El capítulo 1 contiene los requisitos para la definición de la política y objetivos de calidad, el capítulo 2 entrega las directrices para la definición del alcance y las exclusiones que puedan afectar al sistema de Auditoría Interna, en el capítulo 3 se desarrolla la estructura organizacional y las responsabilidades necesarias para la implementación exitosa del sistema de Auditoría Interna según los requisitos ISO 9001:2000. En el capítulo 4 se presentan los principales elementos para desarrollar una eficiente gestión del sistema de Auditoría Interna, tales como definición de los procesos y de métodos adecuados de operación y de control, como asimismo los controles documentales del sistema. El capítulo 5 aborda los procesos de la dirección, destacando el compromiso de la dirección y las revisiones periódicas al sistema de Auditoría. En el capítulo 6 se señalan los requisitos para los procedimientos documentados obligatorios por la norma y otros procesos de control, mejora y de soporte al sistema de Auditoría Interna. El capítulo 7 recoge los procesos operativos del sistema de Auditoría Interna que involucran procesos relacionados con el cliente, con la planificación, ejecución y seguimiento de las Auditorías, entre otros.

² Se refiere a las etapas I a IV del documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009"

1 Definición de Política y Objetivos de Calidad

1.1 Política de Calidad

La política de calidad es una declaración de intenciones globales y orientaciones del Servicio a la calidad³ coherente con la Misión institucional.

Los elementos conceptuales asociados a la política de calidad que define la Norma ISO, se señalan a continuación:

Cláusula 5.3 Norma ISO 9001:2000

Política de la calidad. La alta dirección debe asegurarse que la política de la calidad:

- a) Es adecuada al propósito de la organización
- b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad
- c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad
- d) Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
- e) Es revisada para su continua adecuación

La política de calidad se considera adecuada al propósito cuando existe coherencia entre esta y las definiciones estratégicas de la institución, definidas en la etapa I del SPCG. La política definida servirá como guía para la definición de los objetivos de calidad de la organización, los que representaran la forma en que la jefatura del servicio quiere poner en práctica su política de calidad.

Por otra parte, el Servicio debe definir explícitamente en la política de calidad un compromiso de cumplir con los requisitos del cliente y con el mejoramiento continuo del sistema.

La Política de Calidad puede ser modificada cuando sea necesario, normalmente es analizada al menos durante la Revisión por la Dirección y el personal relacionado al Sistema debe conocer la Política de Calidad definida y entender como contribuyen al logro de esta.

La Política de Calidad puede ser genérica para la institución y en la medida que se integren nuevos procesos o sistemas definir nuevos objetivos de calidad o puede ampliarse gradualmente.

A continuación se presentan los principales Lineamientos de Política de Calidad del Sistema de Auditoría Interna desde la perspectiva del Consejo de Auditoría Interna General de gobierno, para ser considerada por el servicio en la elaboración de su Política de Calidad.

³ Calidad: grado en que un conjunto de características (3.5.1) inherente cumple con los requisitos (3.1.2)
3.5.1 característica: rasgo diferenciados.
3.1.2 requisitos: necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria.

Con respecto a los Clientes del Sistema

Desarrollar e implementar un Sistema de Auditoría Interna que apoye la gestión del Jefe de Servicio, en el cumplimiento de sus objetivos, funciones y responsabilidades; agregando valor a la organización, promoviendo el cumplimiento de normas sobre probidad administrativa y, asegurando el uso eficiente y eficaz de los recursos públicos, mediante la generación y fortalecimiento de una estrategia sistemática preventiva y de mejoramiento continuo, que permita contar con controles efectivos que mitiguen los riesgos asociados a la gestión. También permite mantener informados sobre aspectos de la gestión institucional al Auditor Ministerial y al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

Con respecto al Mejoramiento Continuo

Para lograr el mejoramiento continuo del sistema, el Servicio debe evaluar y actualizar periódicamente los riesgos estratégicos, operativos y normativos y, fortalecer los sistemas de control preventivos, mediante políticas y procedimientos que permitan obtener evidencias objetivas de su quehacer, asegurando que se cumplan los objetivos, políticas y metas institucionales, gubernamentales, ministeriales y presupuestarias.

1.2 Objetivos de Calidad

Los objetivos de calidad, en el contexto de la administración pública, son la expresión de los logros que se espera que los servicios alcancen respecto a la política de calidad. Los objetivos de calidad deben cumplir con una serie de requisitos⁴ establecidos.

Respecto a los objetivos de calidad, la Norma ISO 9001:2000 señala lo siguiente:

Cláusula 5.4.1 Norma ISO 9001:2000

Objetivos de la calidad.

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el (o los) producto(s)⁵, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

Tal como señala la cláusula los objetivos de calidad deben ser medibles y consistentes con la política de calidad definida por el Servicio, estos deben incluir aquellos necesarios para cumplir los requisitos del producto, respecto de lo cual, el Servicio como parte de sus definiciones estratégicas, define objetivos estratégicos que se vinculan con los productos estratégicos, los que pueden servir de referencia para la definición de objetivos asociados a los Informes de Auditoría y la Matriz de Riesgo

⁴Estos requisitos se sustentan en:

1)Decreto Supremo N° 12 del 29 de Enero de 1997, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Crea el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. Modificado por Decreto Supremo N° 108 de junio de 2000.

2)El D.S. N° 147 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, fechado el 15 de diciembre de 2004.

⁵ Para el sistema de Auditoría Interna se define como **Productos**: Plan anual de auditoría, Programa de auditoría, Informes de Auditoría y la Matriz de Riesgo Estratégica. Para mayor detalle ver capítulo 7 de este Manual respecto del 7.1 a) Norma ISO 9001:2000. Requisitos del producto.

Estratégica. Adicionalmente el servicio debe considerar objetivos de calidad referidos a la satisfacción del cliente y al mejoramiento continuo.

Con los antecedentes señalados y tomando los objetivos estratégicos como referencia, el servicio está en condiciones de definir explícitamente objetivos de calidad medibles y coherentes con la política de calidad. Por tanto las definiciones estratégicas podrán vincularse a la cláusula de la norma y establecer los objetivos de calidad del Sistema de Auditoría Interna.

Para el cumplimiento de esta cláusula el Servicio cuenta con una definición de objetivos de calidad del Sistema de Auditoría Interna que se presentan a continuación.

Requisitos considerados⁶

Cláusula 5.4.1. Objetivos de la calidad.

El sistema cuenta con los siguientes objetivos:

- Apoyar a la función directiva en sus esfuerzos por promover el mejoramiento de la gestión, la eficiencia operacional, y la adhesión a las políticas que señalen las autoridades.
- Propiciar que la ejecución de sus programaciones se ajusten al ordenamiento jurídico que regula el funcionamiento de la entidad.
- Comprobar que la gestión de los recursos humanos, materiales y/o financieros, se ejecute en términos eficientes y eficaces, así como los objetivos y metas del Servicio.
- Promover la existencia y funcionamiento de controles internos en el Servicio, que permitan la protección de los recursos y/o bienes institucionales y contar con información confiable, suficiente, pertinente y oportuna.
- Propiciar y promover programas de prevención y de probidad administrativa.
- Apoyar labores de prevención al interior del Servicio a objeto de mejorar y fortalecer los procedimientos de control interno vigentes.
- Asegurar la implementación de los compromisos de seguimiento frente a los hallazgos y recomendaciones de auditoría
- Lograr un alto grado de satisfacción de los clientes, cumpliendo con los requisitos estipulados por éstos
- Establecer una cultura de mejora continua y productividad, en todos los procesos de la Auditoría Interna
- Coordinar y apoyar la implantación y operación del Proceso de Gestión de Riesgos en la Institución

Para cumplir el requisito normativo se requiere definir adicionalmente que los objetivos de calidad establecidos señalen el compromiso de la alta dirección con la satisfacción del cliente y por tanto que incluyan el cumplimiento de los requisitos para el producto

⁶ Estos requisitos se sustentan en:

- 1) Decreto Supremo N° 12 del 29 de Enero de 1997, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Crea el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. Modificado por Decreto Supremo N° 108 de junio de 2000.
- 2) El D.S. N° 147 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, fechado el 15 de diciembre de 2004.
- 4) Documentos Técnicos N° 26, 29, 30, 31, 33, 35 y 36. emitidos por el Consejo de Auditoría

y, que éstos se establecen adecuadamente en la organización. Por otra parte, si se utilizan los objetivos antes mencionados en los requisitos considerados es necesario establecer metas y plazos para alcanzarlas. Los requisitos adicionales se señalan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 5.4.1 Objetivos de Calidad

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de calidad.

2 Campo de Aplicación y Exclusiones del Sistema Auditoría

2.1 Alcance del Sistema Auditoría

El alcance del sistema se refiere al ámbito de aplicación que se certificará. En la norma ISO 9001:2000 se hace referencia a este alcance, como se señala a continuación:

Cláusula 4.2.2 Norma ISO 9001:2000

Manual de la calidad. La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:
a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión⁷.

Para definir el alcance el Servicio debe identificar en el sistema al menos, los procesos principales asociados a los productos, tales como: Generación de la Matriz de Riesgo Estratégica, Planificar Auditoría Internas, Generar Informes de Auditoría, Realizar el Seguimiento de los compromisos adquiridos y la cobertura geográfica para el proceso de certificación.

El alcance para la certificación del sistema es un requisito que señala la norma, no incorporado en las etapas I a IV del documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009", por lo tanto, la institución deberá definirlo.

Un ejemplo de alcance se señala a continuación:

“Análisis de riesgos, planificación, programación, ejecución y seguimiento de auditorías para apoyar el proceso de toma de decisiones de las autoridades del servicio en las direcciones nacionales y regionales...”

2.2 Exclusiones de Requisitos Normativos para el Sistema Auditoría

Las exclusiones del sistema se refieren a ámbitos de la norma que no se aplicarán y por tanto no serán parte de la certificación del sistema. Las exclusiones deberán ser consistentes con el alcance del sistema.

En la norma ISO 9001:2000 se hace referencia a las exclusiones, como se señala a continuación:

⁷ Para mayor información ver cláusula 1.2 de la Norma ISO 9001:2000.

Cláusula 1.2 Norma ISO 9001:2000

Objetivo y campo de aplicación. Cuando uno o varios requisitos de esta norma internacional no se pueden aplicar debido a la naturaleza de la organización y de su producto, pueden considerarse una exclusión.

Cuando se realicen exclusiones, no se podrá alegar conformidad con esta norma internacional a menos que dichas exclusiones queden restringidas a lo expresado en el capítulo 7⁸ y que tales exclusiones no afecten a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar los productos que cumplan con los requerimientos del cliente y los reglamentos aplicables.

La exclusión se refiere a la no aplicabilidad de los requisitos normativos. El Servicio deberá identificar las exclusiones al sistema de Auditoría y justificarlas en el Manual de Calidad.

Las exclusiones del sistema de Auditoría Interna para el proceso de certificación constituyen un requisito no definido en los requisitos técnicos del sistema en sus etapas previas, I a IV. Para su definición, el Servicio cuenta con los antecedentes necesarios que derivan de las instrucciones para la formulación del PMG⁹ y con los requisitos establecidos en la cláusula 1.2. de la norma. Por lo tanto, la institución debe definir dichas exclusiones considerando, cuando corresponda, las modificaciones autorizadas por el Comité Interministerial del PMG, CAIGG y establecidas en el decreto de formulación que se suscribe en el proceso de formulación de cada año, proceso en el cual se definen las modificaciones y/o exclusiones del sistema y, lo señalado en la cláusula de la norma.

En este contexto, el Servicio sólo podrá definir exclusiones a los requisitos del capítulo 7 de la Norma ISO 9001:2000 “Realización del producto”, las que podrán referirse al punto 7.3 Diseño y Desarrollo, al 7.5.2 Validación de los procesos de la Producción y de la prestación del servicio y al 7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición.

⁸Se refiere a que el Servicio sólo podrá definir exclusiones a los requisitos del capítulo 7 de la Norma ISO 9001:2000 “Realización del producto”, las que podrán referirse a los puntos 7.3 Diseño y Desarrollo, al 7.5 Producción y prestación del servicio y al 7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición.

⁹ Exclusiones / Modificaciones. El proceso de formulación del PMG considera como situación especial, que debido a características particulares del Servicio el cumplimiento de alguna de las etapas del sistema 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. Ver Oficios 20 y 21 del 25 de Agosto del 2004 y Documento técnico PMG 2009.

3 Estructura y funciones del Sistema Auditoría Interna

La etapa de Implementación (o preparación para la certificación) del sistema Auditoría Interna según requisitos ISO 9001:2000 requiere, considerar para su desarrollo, la determinación de la estructura organizacional¹⁰ necesaria para lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad, requisito establecido en las cláusulas de la norma.

Cláusulas de la Norma ISO 9001:2000

Capítulo 2 Norma ISO 9001:2000 cita a la Norma ISO 9000 Cláusula 2.3 c)

Enfoque de sistema para la gestión. Determinar los procesos¹¹ y las responsabilidades necesarias para el logro de objetivos de calidad.

Cláusula 5.5.1

Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.

Cláusula 5.5.2

Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

Para el cumplimiento del requisito normativo el servicio cuenta con requisitos técnicos definidos para el sistema Auditoría Interna respecto de las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de calidad, por lo que deberá considerar en la determinación de la estructura organizacional los elementos conceptuales y metodológicos señalados en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009" del sistema.

¹⁰ Estructura de la organización: Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

¹¹ La definición de los procesos se desarrolla en el punto 4.1 "requisitos generales" del presente manual.

Requisitos considerados¹²

Capítulo 2 norma ISO 9001:2000 cita a la norma ISO 9000 Cláusula 2.3 c)
Enfoque de sistema para la gestión. Determinar los procesos¹³ y las responsabilidades necesarias para el logro de objetivos de calidad.

Cláusula 5.5.1

Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas

Documento Requisitos Técnicos y Medios de verificación PMG 2009

Etapa I sistema de Auditoría

El Servicio crea la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta u otro documento que presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá especificar al menos los siguientes aspectos:

La Misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos.

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.

La metodología de trabajo y coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a través del Auditor Ministerial.

Los auditores internos no deben realizar actividades de línea, representación, sumariales o cualquier otra que afecte su objetividad, independencia y eficiencia. Las actividades de auditoría a realizar siempre deben estar basadas en análisis de riesgos transversales a la organización.

El Servicio envía una copia de resolución exenta u otro documento referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría.

El Servicio debe formular y enviar una copia del Estatuto de Auditoría Interna aprobado por el Jefe de Servicio.

Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna.

El Servicio presenta al Consejo de Auditoría un Informe con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, firmado por el Jefe de Servicio, el que deberá contener al menos:

Dependencia de la Unidad.

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 y tipo de contrato o calidad jurídica de los funcionarios y del Jefe de la Unidad.

El Servicio presenta al Consejo de Auditoría un informe con las fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, en relación con:

Organización de la Unidad de Auditoría: ámbito de acción, existencia de manuales actualizados de organización y procedimientos, etc.

Personal: Analizar la dotación en cuanto a cantidad, calificación, supervisión, programas y necesidades de capacitación.

Cláusula 5.5.2

Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades debe tener la responsabilidad y autoridad para cumplir el punto b) de la cláusula.

¹² Requisitos considerados: corresponde a aquellos requisitos técnicos definidos para el sistema de Auditoría en las etapas I a la IV, señaladas en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009", y que permiten cumplir parte de los requisitos de la norma. Dichos requisitos técnicos se deben revisar, para asegurar que se adecuan a la norma, incorporando las adecuaciones necesarias si es el caso.

Etapa I sistema de Auditoría. Objetivo de Gestión.

El Servicio presenta al Consejo de Auditoría

- Resolución exenta u otro documento referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría

Respecto al requisito definido sobre responsabilidades mínimas descritas en la cláusula 5.5.1 y 5.5.2 norma ISO 9001:2000 para el funcionamiento del sistema, el Servicio debe contar con la definición de las siguientes responsabilidades del equipo de trabajo que apoyarán el proceso de preparación para la certificación, y continuarán con la mantención de la certificación en el futuro.

- (i) Jefe de Servicio: Ocupará el rol de Alta Dirección en conjunto con su equipo directivo, de acuerdo a lo cual tendrá la responsabilidad de controlar y revisar el funcionamiento del Sistema de Auditoría Interna y distribuir internamente los recursos necesarios para su implementación y mantención.

Para el proceso de revisión y control del funcionamiento del SGC que deberá realizar el Jefe de Servicio en conjunto con su equipo directivo, deberá incluir al menos los siguientes temas¹⁴:

1. Política y objetivos de calidad
2. Resultados de las auditorías
3. Retroalimentación del cliente
4. Desempeño de los procesos y conformidad del producto
5. Estado de las acciones correctivas y preventivas
6. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas
7. Cambios que podrían afectar al SGC
8. Recomendaciones para el mejoramiento del sistema

- (ii) Representante de la Dirección: La alta dirección debe definir un miembro de la Dirección, quien con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

a) asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de auditoría,

b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de Auditoría Interna y de cualquier necesidad de mejora, y

c) asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

La responsabilidad del representante de la dirección puede incluir relaciones con proveedores, clientes y otras áreas de la institución sobre asuntos relacionados con el sistema de Auditoría Interna, correspondiendo siempre

¹³ Los principales procesos del sistema se definen en el capítulo 4 del presente manual.

¹⁴ Estos temas son desarrollados en el capítulo 5.1 a) “Revisión por la Dirección” del presente Manual.

respetar la línea directa que debe tener la auditoría interna con la Dirección (Jefe de Servicio).

- (iii) Equipo Directivo: Tendrá, al menos, la responsabilidad de velar por el cumplimiento de los aspectos estratégicos del Sistema de Auditoría, liderar y mantener el funcionamiento del sistema, planificar, desarrollar y controlar los mecanismos adecuados para implementar y mantener el Sistema de Auditoría Interna bajo los requisitos Normativos ISO, comunicar y motivar al interior del Servicio la implementación del sistema.

Para cumplir con esta responsabilidad deberá integrarse, cuando corresponda, a este equipo directivo (en caso de no formar parte de él) el Encargado del Sistema de Auditoría, y si el Servicio lo estima conveniente, otros actores relevantes para el pleno funcionamiento del sistema.

En todos los casos, las actividades que realice el Encargado del Sistema de Auditoría Interna no pueden afectar su independencia y objetividad en el trabajo de auditoría.

En aquellos Servicios que no cuenten con equipo directivo establecido deberán constituirlo sobre la base de la estructura organizacional definida en el diseño del Sistema de Auditoría, es decir, por el Jefe de Servicio y un representante de cada centro de responsabilidad.

- (iv) Área¹⁵ de Auditoría Interna¹⁶: Tendrá la responsabilidad de los procesos definidos en el Sistema de Auditoría para la implementación bajo la Norma ISO 9001:2000. El área de Auditoría deberá contar con el (los) profesional(es) responsable(s) de coordinar, informar y controlar el funcionamiento del Sistema de Auditoría Interna.

Con el propósito de facilitar la implementación de aquellos procedimientos documentados que son necesarios para cumplir con los requisitos Normativos ISO¹⁷, se sugiere que el Servicio establezca encargados de procesos¹⁸ en el Sistema de Auditoría.

- (v) Auditores internos de calidad¹⁹: tendrán la responsabilidad de evaluar en forma objetiva que los procesos del sistema cumplan los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 en el Sistema de Auditoría²⁰.

¹⁵ Algunos procesos, funciones o definiciones de política organizacional ya están siendo desarrollados por el Servicio, producto de la implementación del PMG, ya sea derivado de definiciones desde la DIPRES, (coordinadores ministeriales, encargados de sistemas) o debido a necesidades o a definiciones internas de la institución para su implementación, que van más allá de los requisitos técnicos definidos en el PMG. De igual modo pudiesen corresponder a definiciones derivadas de otras iniciativas de gestión institucional.

¹⁶ En la medida que se integren, nuevos sistemas del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) a la Certificación ISO 9001:2000, se deberá incorporar al “encargado de calidad del Servicio”, quien coordinará y velará por todos los sistemas a certificar.

¹⁷ Procedimientos documentados, exigidos por la Norma ISO:(1)Control de los Documentos,(2)Control de los Registros (3)Control de Producto no conforme (control de no conformidades), (4) Auditoría Interna, (5)Acción Correctiva y (6)Acción Preventivas.

¹⁸ Encargado del proceso: responsable de implementar los procedimientos documentados obligatorios por ISO 9001:2000 definidos para el SAI.

Actualmente, en el Servicio existe un área de auditoría interna definida de acuerdo a los requisitos técnicos del sistema de Auditoría Interna, por lo que se podría incorporar a los auditores las competencias necesarias para mantener el Sistema de Auditoría bajo los requisitos ISO 9001:2000. Adicionalmente la institución puede identificar y capacitar a Auditores internos en gestión de calidad a funcionarios de los otros sistemas del sistema de auditoría, de manera que tengan la competencia para desarrollar sus responsabilidades en el proceso de Auditoría liderado por el Representante de la Dirección. Finalmente se debe considerar la difusión de todos los cargos y funciones involucrados en el sistema de Planificación y Control de Gestión.

Los auditores internos del Servicio no podrán efectuar auditorías a sus propias funciones de línea, ni otras que puedan afectar su independencia y objetividad al realizar su trabajo de auditoría en el Servicio.

¹⁹ Los auditores internos de calidad no podrán ser profesionales integrantes del área de auditoría interna del Servicio.

²⁰ Ver Norma de auditoría ISO 19011.

4 Sistema de Gestión de Calidad para el Sistema de Auditoría²¹.

Para que el sistema de Auditoría se desarrolle de manera eficaz²² en el contexto de la implementación de un sistema de calidad se deben considerar los siguientes elementos:

- i) La definición de los procesos necesarios para implementar el sistema de Auditoría que de cuenta de información relevante para apoyar los procesos de toma de decisiones de las autoridades del Servicio de manera comprensible, preferentemente de carácter preventiva y mediante un enfoque de sistema²³.
- ii) La definición de métodos adecuados de operación y de control de los procesos para el mejoramiento continuo.

4.1 Requisitos Generales

Los requisitos para el sistema de gestión de calidad definido en la Norma ISO 9001:2000, se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 4.1 Norma ISO 9001:2000

Requisitos generales. La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional. La organización debe:

- a) Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2 Norma ISO 9001:2000).
- b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- d) Asegurar de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.
- g) La organización deberá gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional.

En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe asegurarse de controlar tales procesos. El control sobre dichos procesos contratados externamente debe estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.

En los requisitos técnicos del sistema de Auditoría se verifica una secuencia e interacción de procesos²⁴ con criterios y métodos de control.

²¹ Este punto corresponde a cláusula 4 de la Norma ISO 9001:2000.

²² Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados

²³ Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de calidad comprende diferentes etapas tales como: Determinar las expectativas del cliente, definir la política y objetivos de calidad, determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de calidad, establecer métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso, entre otros. Una organización que adopte el enfoque anterior genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos y proporciona una base para la mejora continua. Ver cláusula 2.3 Norma ISO 9000:2000 “Enfoque de Sistema de Gestión”

²⁴ Se refiere a la secuencia lógica de procesos de un sistema que muestra interacción.

Requisitos considerados

Cláusula 4.1 Requisitos generales. La organización debe

- a) Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2 norma ISO 9001:2000).
- b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.

Los principales procesos operativos que se identifican en las etapas de desarrollo del sistema de Auditoría y sus requisitos técnicos son:

- Formulación del Estatuto de Auditoría Interna (Etapa I)
- Elaboración del Diagnóstico (Matriz de Riesgo) (Etapa II)
- Elaboración del Plan de Auditoría (Etapa II)
- Programa de Auditoría y ejecución de Auditoría (Etapa III)
- Análisis de resultados y elaboración de Informes de auditoría (Etapa III y IV)
- Seguimiento de las recomendaciones y compromisos (Etapa IV)

Dado lo anterior, para cumplir el requisito normativo se requiere definir el mapa de procesos²⁵ del sistema de Auditoría en el Servicio, identificando aquellos procesos de la Dirección, procesos operativos²⁶, de control²⁷, mejora y soporte²⁸, realizar seguimiento, medición y análisis a los procesos mediante indicadores que midan la gestión de los procesos y realizando revisiones periódicas a su funcionamiento. El Servicio debe considerar al menos los requisitos de la norma que se detallan a continuación:

Requisitos no considerados²⁹

Cláusula 4.1 Requisitos generales. La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional. La organización debe:

- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- d) Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesaria para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.
- g) La organización deberá gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional.

²⁵ En Anexo 8.3, se presenta el mapa de procesos básico del sistema de Auditoría que surge de las etapas de desarrollo definidos para el sistema y requisitos técnicos establecidos en el Documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009. Ver mapa de procesos general Anexo 8.3 que muestra interacción entre procesos de la dirección, los procesos operativos y los procesos de control, mejora y soporte.

²⁶ Procesos operativos: corresponde a aquellos procesos que agregan valor al proceso de Auditoría e involucran desde la toma de requerimientos del cliente, las etapas de desarrollo del Sistema de Auditoría hasta la entrega al cliente incluyendo la evaluación de su grado de satisfacción. Los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 no exigen que estos procesos se lleven a procedimientos documentados

²⁷ Dentro de los procesos de control, el Servicio debe contar con procedimientos documentados que exige la Norma ISO 9001:2000, que corresponden a control de los documentos, control de los registros, control de no conformidades, acciones correctivas, acciones preventivas, Auditoría interna.

²⁸ Se refiere a que el Servicio debe definir procesos de soporte, que corresponde a los procesos de apoyo que interactúan con todos los procesos del sistema de Auditoría. Los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 no exigen que estos procesos se lleven a procedimientos documentados

²⁹ Requisitos no considerados: corresponde a aquellos requisitos de la norma que no forman parte de las etapas I a la IV del sistema de Auditoría señalados en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009" y necesarios para cumplir las cláusulas de la norma.

4.2 Documentación del Sistema de Auditoría Interna en los Servicios

Las cláusulas de la norma señalan que el sistema debe contar con la documentación necesaria para asegurar el funcionamiento del sistema. En este sentido el Servicio debe documentar su sistema de Auditoría, con el fin de medirlo, auditarlo y mejorarlo.

4.2.1 Aspectos generales de la documentación del Sistema

Respecto a la documentación del sistema la Norma ISO 9001:2000 señala lo siguiente:

Cláusula 4.2.1 Norma ISO 9001:2000

Generalidades. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.
- b) Un manual de la calidad.
- c) Los procedimientos documentados requeridos en esta norma internacional.
- d) Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.
- e) Los registros requeridos por esta norma internacional (véase 4.2.4 Norma ISO 9001:2000).

La documentación del sistema de Auditoría Interna con la que cuenta actualmente el Servicio corresponde a los Medios de Verificación que se establecen en el Documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009, sistema Auditoría Interna y los documentos técnicos emitidos por el Consejo de Auditoría.

Requisitos considerados

Cláusula 4.2.1 Generalidades. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de objetivos de la calidad, los cuales son presentados en la sección 1.2 del presente manual
- d) Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.
El Servicio debe contar con los Informes del sistema de Auditoría, aprobados por el Jefe de Servicio, tales como por ejemplo:
 - Informe ejecutivo Mensual de Auditoría
 - Informe de Auditoría interna
 - Informe de modificaciones al Plan de Auditoría
 - Informe Final

La cláusula 4.2.1 d) se refiere a todo documento (procedimiento, instructivo, registro), mediante el cual el servicio pueda definir qué, cómo, cuándo, dónde y quién realiza una operación o control de alguno de los procesos del Sistema de Auditorías. El Servicio cuenta con parte de estas definiciones, a través de los requisitos técnicos definidos para el sistema de Auditoría en las etapas I a la VI, señaladas en el documento “Requisitos Técnicos y Medios de Verificación 2009 ”

Para cumplir el requisito normativo se requiere documentar, adicionalmente, los aspectos que se señalan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 4.2.1. Generalidades. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad.
- b) Un manual de la calidad.
- c) Los procedimientos documentados requeridos en esta norma internacional.
- e) Los registros requeridos por esta norma internacional (véase 4.2.4 Norma ISO 9001:2000).

4.2.2 Manual de Calidad del Sistema de Auditoría Interna

El Manual de Calidad es un documento que describe los sistemas del PMG a certificar en la institución de acuerdo a lo establecido en la cláusula descrita a continuación:

Cláusula 4.2.2: Norma ISO 9001:2000

Manual de la calidad³⁰. La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión³¹ (véase 1.2 Norma ISO 9001:2000).
- 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 Auditoría.

Además el Manual de Calidad puede incorporar otros antecedentes relevantes para el Sistema de Auditoría según lo requiera el servicio, tales como, Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Organigrama del Sistema de Auditoría, Responsabilidades, Breve reseña de la Institución y el (los) sistemas descritos.

El Manual de Calidad puede ampliarse gradualmente en la medida en que se integran nuevos procesos o sistemas a la etapa de certificación.

Adicionalmente, en concordancia con los lineamientos del Consejo de Auditoría, el Servicio podrá elaborar un Manual de Procedimientos que señale y describa al menos los procedimientos documentados del Sistema de Auditoría con el objeto de precisar aquellos aspectos del proceso que requieran una mayor especificidad. Este Manual es de uso interno del Servicio y no corresponde a un requisito obligatorio de la Norma sino más bien a una sugerencia para apoyar el proceso de certificación.

4.2.3 Control de los Documentos para el Sistema Auditoría Interna.

Los documentos³² necesarios de controlar por el sistema Auditoría son definidos por el Servicio y como mínimo deben incluir los requisitos citados en 4.2.1. Los documentos

³⁰ Con el propósito de facilitar el uso de la información contenida en el Manual de calidad del Servicio y considerando que los procedimientos son propios de la cultura de una institución y contienen información reservada, en el caso que el Servicio considere adecuado elaborar un Manual de procedimientos, es recomendable dividir el manual del sistema en: Manual de Calidad y un Manual de Procedimientos.

³¹ Ver capítulo 2 del presente Manual.

³² Se define como documento a la información y su medio de soporte. Un documento proporciona información para planificar, ejecutar o controlar un proceso.

pueden ser internos y externos³³. La Norma ISO 9001:2000 respecto al control de documentos define lo siguiente:

Cláusula 4.2.3. Norma ISO 9001:2000

Control de los Documentos. Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documentos y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4 Norma ISO 9001:2000. Deberá establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- c) Asegurar que se identifiquen los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d) Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- e) Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- f) Asegurar que se identifiquen los documentos de origen externo y se controle su distribución, y
- g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

El servicio debe contar con un “procedimiento³⁴ documentado³⁵” que especifique la metodología de control, generación y distribución de los documentos.

Actualmente el sistema Auditoría Interna cuenta con los siguientes documentos a controlar que deben formar parte del “listado de los principales documentos del sistema Auditoría Interna”:

Requisitos considerados

Cláusula 4.2.3. Control de Documentos. Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los documentos definidos por el sistema son:

Informe(s) aprobado por el Jefe de Servicio, tales como:

- Instructivos internos exclusivos en materia de Auditoría.
- Instructivos y oficios del Consejo de Auditoría.
- Documentos técnicos emitidos por el Consejo de Auditoría.

Los requisitos de la cláusula de la norma que requieren ser incorporados al sistema para su proceso de certificación corresponden a la identificación de aquellos documentos no definidos en los Medios de Verificación del sistema y necesarios para apoyar el proceso de control de éste y, el procedimiento documentado para el control de documentos.

³³ Ver anexo 8.6: Estructura documental.

³⁴ Procedimiento: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

³⁵ Procedimiento documentado: Forma especificada y escrita de llevar a cabo una actividad o un proceso. Cada vez que en el Manual de Referencia ISO 9001:2000 se explicita que debe existir un “procedimiento documentado” se entenderá que es obligatorio una descripción de las principales actividades, los controles y las responsabilidades del proceso.

Requisitos no considerados

Cláusula 4.2.3. Control de Documentos: El Servicio debe definir un “procedimiento documentado” para el control de documentos que especifique los controles para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- c) Asegurar que se identifiquen los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d) Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- e) Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- f) Asegurar que se identifiquen los documentos de origen externo y se controle su distribución, y
- g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón

El Servicio debe definir, si es necesario, otros documentos a controlar en el Sistema de Auditoría.

Para el control de los documentos del sistema se recomienda que el primer paso sea declarar un “Listado Maestro de Documentos”³⁶. Asimismo se debe contar con un “procedimiento documentado” que especifique la metodología para el control de dichos documentos.

Adicionalmente, el servicio debe controlar también los documentos de origen externo, es decir, documentos utilizados por el Sistema de Auditoría, pero desarrollados y aprobados fuera de su alcance, tales como Requisitos Legales, Manuales de Referencia, Guías Metodológicas, documentos técnicos, entre otros.

El servicio, en la medida que ingresen nuevos sistemas, debe mantener el procedimiento de control de documentos y deberá agregar nuevos documentos al listado maestro de documentos.

4.2.4 Control de los Registros del Sistema de Auditoría

Los registros entregan evidencia de actividades ejecutadas o de resultados obtenidos. Los requisitos definidos en la Norma ISO 9001:2000 respecto al control de registros son los siguientes:

Cláusula 4.2.3. Norma ISO 9001:2000

Control de los registros. Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, ser fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para:

- La identificación.
- El almacenamiento.
- La protección.
- La recuperación.
- El tiempo de retención³⁷ y la disposición³⁸ de los registros.

³⁶ Se entiende por Listado maestro de Documentos a una lista donde se incluyan todos los documentos que conforman el Sistema de Auditoría Interna, tales como Procedimientos, Instructivos, Manuales u otros según corresponda.

³⁷ Se refiere al periodo durante el cual se retiene o se guarda el registro en el lugar de trabajo en el almacenamiento identificado.

³⁸ Precepto legal o reglamentario, de liberación, de orden de despachar el registro una vez cumplido el periodo de retención. Ejemplo: eliminar y enviar a bodega.

El servicio debe contar con un “procedimiento documentado” que especifique la metodología para el control de los registros.

El sistema de Auditoría cuenta con los siguientes registros a controlar que deben formar parte del “Listado de Control de Registros”:

Requisitos considerados

Cláusula 4.2.4 Control de los registros. Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad.

Principales registros considerados en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2009, en las etapas I a IV.

- Registro del Estatuto de Auditoría Interna (Etapa I).
- Registro de las Matrices de Riesgo Estratégica (Etapa II).
- Registro del Plan de Auditoría (Etapa II).
- Registro de Programas de Auditoría (Etapa III).
- Registros de antecedentes o documentación³⁹(Etapa II).
- Registros del Plan de Seguimiento (Etapa IV)

Como se señala, para cumplir la cláusula de la norma para un adecuado control de los registros, el Servicio debe definir aquellos registros no considerados en los requisitos técnicos del Sistema Auditoría, pero necesarios para apoyar el proceso de control de registros del sistema.

Requisitos no considerados

Cláusula 4.2.4 Control de los registros. Los registros deben permanecer legibles, ser fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para:

- La identificación de los registros.
- El almacenamiento de los registros.
- La protección y
- Recuperación de los registros del sistema de Auditoría.
- El tiempo de retención y la disposición.

El Servicio debe definir, si es necesario, otros registros a controlar en el Sistema de Auditoría

Para el control de los registros del sistema se recomienda que el primer paso sea declarar un “Listado de control de Registros”⁴⁰.

³⁹ Para el Consejo de Auditoría dichos antecedentes o documentos de trabajo se denominan “Papeles de Trabajo” que proporcionan evidencia de la Auditoría.

⁴⁰ Se entiende por listado de control de registros a una lista donde se mencionan todos los registros que utiliza el Sistema de Auditoría Interna para registrar que las actividades fueron efectivamente realizadas, tales como, actas de revisión gerencial, no conformidades, entre otros.

El servicio, en la medida que ingresen nuevos sistemas, debe mantener el procedimiento de control de registros y deberá agregar nuevos registros al listado maestro de registros.

5 Los Procesos de Dirección

Los procesos de la dirección son aquellos procesos desarrollados en la organización que demuestran el compromiso de la Alta Dirección, Jefe de Servicio y Equipo directivo con el Sistema de Auditoría, este compromiso se concreta en requisitos de la cláusula referente a la “Responsabilidad de la Dirección” de la Norma ISO 9001:2000, la que señala:

Responsabilidad de la Dirección Cláusula 5, Norma ISO 9001:2000

Responsabilidad de la Dirección

- 5.1 Compromiso de la dirección. La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia.
- a) Comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios
 - b) Estableciendo la política de la calidad
 - c) Asegurando que se establecen los objetivos de la calidad
 - d) Llevando a cabo las revisiones por la dirección, y
 - e) Asegurando la disponibilidad de recursos
- 5.2 Enfoque al cliente. La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción⁴¹
- 5.3 Política de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad
- a) Es adecuada al propósito de la organización
 - b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad
 - c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad
 - d) Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
 - e) Es revisada para su continua adecuación
- 5.4 Planificación
- 5.4.1. Objetivos de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto⁴², se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.
- 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que:
- a) La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1 Norma ISO 9001:2000, así como los objetivos de la calidad, y.
 - b) Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.
- 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación
- 5.5.1 Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y

⁴¹ Para complementar este punto ver cláusulas 7.2. y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000.

⁴² Para complementar esta información con mayores antecedentes ver cláusula 7.1 a), Norma ISO 9001:2000 y punto 7.1 a) de este manual.

autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.

5.5.2 Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

5.5.3 Comunicación interna. La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y que la comunicación se efectúe considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

El sistema de Auditoría Interna diseñado e implementado en el Servicio cuenta con definiciones respecto de las responsabilidades de la dirección en el desarrollo y funcionamiento del sistema.

Asimismo, el requisito de planificación se cumple tanto en la etapa de definición de la misión, objetivos de la Unidad de Auditoría Interna⁴³ 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, como en la etapa de diseño del Plan de Auditoría.

En este sentido, algunos de los puntos de la cláusula de “Responsabilidad de la Dirección” se recogen en los siguientes requisitos definidos en el Documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009, Sistema de Auditoría.

⁴³ De acuerdo a lo señalado por el Consejo de Auditoría en:

- 1) Decreto Supremo N° 12 del 29 de Enero de 1997, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Crea el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. Modificado por Decreto Supremo N° 108 de junio de 2000.
- 2) Documentos Técnicos, N°s 24, 25, 26, 33, 35 y 36, emitidos por el Consejo de Auditoría

Requisitos considerados

Cláusula 5. Responsabilidad de la Dirección

5.4 Planificación

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que:

- a) La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1 Norma ISO 9001:2000, y.
- b) Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan

En los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2009, se señala:

Etapas II Sistema de Auditoría

El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Plan Anual⁴⁴ de Auditoría 2009 firmado por el Jefe de Servicio.

Etapas III Sistema de Auditoría

□ El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los Programas de Auditoría⁴⁵ que incorporan lo siguiente:

Para cada actividad de auditoría (Gubernamental, Ministerial, Institucional) se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado firmado por el Jefe de la Unidad de Auditoría. Este Programa debe contener la siguiente estructura mínima

- Objetivos generales y específicos de la auditoría.
- Identificación de riesgos operativos.
- Alcance de la auditoría..
- Descripción de los procedimientos y pruebas de auditoría a aplicar sobre los controles existentes.
- Estimación de las horas de auditoría.
- Definición del equipo de trabajo y responsable.

Debe existir coherencia entre la formulación del programa de auditoría, los procesos y las situaciones en que se hubieran detectado faltas de probidad, específicamente, en la identificación de los puntos críticos en el programa de auditoría.

A través del Sistema de Auditoría Interna y sus definiciones señaladas en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación 2009 se presentan las actividades, responsabilidades y controles necesarios para los procesos operativos del Sistema, adicionalmente, el Servicio debe planificar los procesos propios del Sistema de Gestión de Calidad, tales como Revisiones por la Dirección, Auditorías Internas de Calidad, Manejo de No Conformidades, Medición de Satisfacción, entre otros; todo lo anterior permite cumplir con lo citado en 4.1 de ISO 9001:2000.

Para cumplir la cláusula 5 de la norma se requiere que el Servicio implemente los aspectos de la Norma referidos a las responsabilidades de la dirección, no incorporados explícitamente en las etapas anteriores del sistema, los que a continuación se señalan:

⁴⁴ Para el cumplimiento de los requisitos técnicos, ceñirse a las instrucciones contenidas en el Documento Técnico N° 35, "Sistema de auditoría Interna, Programa de Mejoramiento de la Gestión 2007"

⁴⁵ Para el año 2007, la Unidad de Auditoría, debe programar al menos, una tres auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el documento técnico N°24 "Programación de Auditoría en base a Riesgos". Dichas auditorías deben abarcar los procesos, subprocesos o etapas con mayor nivel de criticidad

Requisitos no considerados

Responsabilidad de la Dirección

5.1. Compromiso de la dirección

- a) Comunicar a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios
- b) Establecer la política y asegurar que se establecen los objetivos de la calidad⁴⁶: Se requiere revisar sistemáticamente la política del sistema de Auditoría y los objetivos del sistema de Auditoría con el propósito de realizar ajustes y modificaciones si fuera necesario.
- c) Realizar y registrar revisiones por la dirección⁴⁷, adicionales a aquellas establecidas en las etapas anteriores del documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del PMG 2009.
- d) Llevando a cabo las revisiones por la dirección
- e) Asegurar la disponibilidad de recursos⁴⁸

5.2 Enfoque al cliente. La alta Dirección debe asegurar que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente⁴⁹.

5.3 Política de Calidad. Asegurar que la política de calidad cumple cada uno de los requisitos normativos

- a) Es adecuada al propósito de la organización
- b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad
- c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad
- d) Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
- e) Es revisada para su continua adecuación

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles.

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que:

- a) La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1 Norma ISO 9001:2000, y.
- b) Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.

El Servicio debe planificar el sistema de gestión de calidad⁵⁰, en aquellos procesos nuevos no incluidos en la planificación definida en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del PMG 2009 y asegurarse de mantener la integridad del sistema cuando se planifican e implementan cambios en éste.

5.5.1 Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades son comunicadas dentro de la organización.

5.5.2 Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

⁴⁶ Información complementaria respecto a Política y objetivos de la calidad se puede ver en capítulo 2 del Manual.

⁴⁷ Mayor detalle de la Revisión por la Dirección se puede revisar en punto 5 a) del Manual.

⁴⁸ Para complementar la información referente a la disponibilidad de recursos ver punto 6.2 a) referente a gestión de recursos.

⁴⁹ Para tener mayor información respecto a los requisitos del cliente ver 7.1 procesos relacionados con el cliente

⁵⁰ Antecedentes que complementan esta información referente al Sistema de Gestión de Calidad del sistema de Auditoría, se pueden ver en el capítulo 4, punto 4.1.

- a) Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

5.5.3 Comunicación interna. La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y que la comunicación se efectúe considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

5.1 Revisión por la Dirección

La norma establece explícitamente la importancia de las responsabilidades de la dirección en el sistema de Auditoría. Para la norma, este aspecto es considerado clave para el éxito de la implementación del sistema, siendo fundamental el monitoreo y la revisión del sistema de Auditoría por parte del jefe de Servicio y su equipo directivo. Al respecto en la cláusula “Revisión por la Dirección”, la norma señala:

Cláusula 5.6 Norma ISO9001:2000

Revisión por la Dirección

- 5.6.1 Generalidades. La alta dirección debe, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad. Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección⁵¹.
- 5.6.2 Información para la revisión. La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:
- a) Resultados de Auditorías
 - b) Retroalimentación del cliente
 - c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto
 - d) Estado de las acciones correctivas y preventivas
 - e) Acciones de seguimiento de revisiones previas por la Dirección
 - f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
 - g) Recomendaciones para la mejora
- 5.6.3 Resultados de la Revisión. Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:
- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
 - b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
 - c) las necesidades de recursos.

⁵¹ Para mayor detalle referente a este punto ver cláusula 4.2.4 de la Norma ISO 9001:2000.

Los resultados de las revisiones⁵² por la Dirección constituyen un “registro obligatorio” definido por la Norma ISO 9001:2000, por lo cual dicho registro debe pertenecer al listado de registros controlados⁵³. La información para la revisión existente en el sistema se indica a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 5.6.2 Información para la revisión. La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- c) Desempeño de los procesos
- f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
- g) Recomendaciones para la mejora

El Sistema de Auditoría, Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2009 cuenta con:

c) Desempeño de los procesos

El Sistema de Auditoría cuenta con información sobre el desempeño de los procesos de su sistema, a través del proceso de levantamiento de la Matriz de Riesgo Estratégica derivada del diagnóstico, a través de los informes de Auditoría interna que presentan las debilidades o los hallazgos encontrados en los distintos procesos institucionales, a través de las modificaciones del Plan anual respaldadas con su nuevo análisis de riesgo y de la definición de compromisos de seguimiento. Lo señalado se indica en las etapas II, III, IV.

f) Cambios que podrían afectar al sistema de Auditoría

El Servicio cuenta con información sobre los cambios que podrían afectar al sistema de Auditoría en los requisitos técnicos de la etapa III

Modificación del Plan Anual de Auditoría.

- Las modificaciones, si existieran, al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al Consejo de Auditoría a más tardar el 30 de Junio del 2009 y estar debidamente justificadas y aprobadas por el Jefe de Servicio., el Servicio no podrá reemplazar auditorías de su Plan Anual, por aquellas efectuadas en procesos tales como: PMG, Servicio de Bienestar y Ley 19882.

Las auditorías que modifican el Plan Anual original, deben ser respaldadas por un nuevo análisis de riesgo y su respectiva Matriz de Riesgo Estratégica.

g) Recomendación para la mejora

El Servicio cuenta con información para mejorar sistema de auditoría en los requisitos técnicos de la etapa IV.

Etapa IV

Priorización de materias sobre las cuales hacer seguimiento.

- El Servicio prioriza y selecciona las auditorías a las cuales se les va hacer seguimiento, en base a las siguientes variables relevantes entre otras:
 - Nivel de Riesgo que presenta el proceso, proceso o sistema auditado en la última Matriz de Riesgo Institucional.
 - La importancia estratégica que posee el proceso, proceso o sistema auditado para la Institución.
 - Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el proceso, proceso o sistema auditado.

⁵² En las revisiones por la Dirección podrán incluirse revisiones de la Política y objetivos de Calidad y otros temas de interés para la Dirección.

⁵³ Incluir en listado de registros obligatorios los resultados de las revisiones de la Dirección. ver capítulo 4.2.4 del manual sobre control de registros del Sistema de Auditoría Interna.

Definición de Compromisos de Seguimiento

- El Servicio presenta al Consejo de Auditoría un informe con los Compromisos de Seguimiento aprobados por el Jefe de Servicio basados en la priorización descrita en el punto anterior o al 100% de los compromisos no implementados durante el año 2009.
- El Servicio presenta al Consejo de Auditoría el informe consolidado del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento, aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá contener:
 - Introducción.
 - 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.
 - Conclusiones.
- El grado de cumplimiento de implementación mínimo requerido respecto de los compromisos de seguimiento se medirá con la siguiente relación:
- Si la cantidad de compromisos de Seguimiento está entre 1 y 30, entonces el porcentaje mínimo de implementación corresponde a un 90%.
- Si la cantidad de compromisos de seguimiento está entre 31 y 70, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 80%.
- Si la cantidad de compromisos de seguimiento es igual o mayor que 71, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 70%.

Para cumplir el requisito normativo asociado a las revisiones de la Dirección, se requiere definir adicionalmente los requisitos siguientes:

Requisitos no considerados

Cláusula 5.6.2 Información para la revisión. La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- a) Resultados de Auditorías realizadas al sistema de Auditoría
- b) Retroalimentación del cliente (Sistematización de la información)
- c) Desempeño de los procesos globales del sistema y conformidad del producto ⁵⁴.
- d) Estado de las acciones correctivas y preventivas.
- e) Acciones de seguimiento de revisiones previas por la Dirección
- f) Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad, y
- g) Recomendaciones para la mejora

a) Resultados de Auditorías realizadas al sistema de Auditoría

Revisión y registro de los resultados de las Auditorías internas de calidad⁵⁵ Se refiere a la revisión de las no conformidades obtenidas como resultado de las Auditorías internas de calidad realizadas, al estado en que se encuentran las acciones correctivas asociadas a dichas no conformidades y a las conclusiones, observaciones y/o recomendaciones generadas por los auditores en el informe de Auditorías de calidad. La revisión debe incluir el informe de los resultados de la verificación de las acciones tomadas

b) Retroalimentación del cliente⁵⁶

Definición de un método para sistematizar la información de la percepción del cliente. Se refiere a que el sistema debe contar con información sobre la percepción de los clientes: jefe de Servicio y Consejo de

⁵⁴ Se requiere revisar periódicamente el comportamiento que han tenido los procesos asociados al sistema de Auditoría al menos mediante indicadores de desempeño globales y mediante las no conformidades detectadas a los procesos, con el propósito de controlar y direccionar principalmente aquellos procesos que presentan resultados no esperados.

⁵⁵ El proceso de auditoría Interna de calidad se encuentra descrito en el capítulo 6 del Manual "Auditorías internas de calidad", para mayor información respecto a este punto ver 8.5.2 Norma ISO 9001:2000.

⁵⁶ Ver 5.2, 7.2 y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000

Auditoría con el fin de poder retroalimentar el sistema y mejorar su eficacia. Además debe analizar la información de los reclamos (o quejas) recibidos desde los clientes.

c) Desempeño de los procesos y las no conformidades asociadas⁵⁷

La revisión del desempeño de los procesos puede obtenerse de información sobre los controles ejercidos sobre el proceso, tales como revisiones, aprobaciones, vistos buenos de planes, programas o actividades establecidas. Los resultados de las auditorías al sistema de auditorías, también constituyen información sobre los procesos de auditoría y su desempeño. Por otra parte, debe analizarse la información respecto de la conformidad del producto, la cual puede ser obtenida de los Productos No Conformes⁵⁸, detectados durante el desarrollo del proceso.

d) Estado de las acciones correctivas y preventivas

Revisión del estado de las acciones correctivas y preventivas. Se requiere un registro de la revisión y el seguimiento de acciones correctivas⁵⁹ detectadas. El sistema de Auditoría debe contar con información periódica del estado de las acciones correctivas que especifique:

- La no conformidad.
- La causa fundamental de la no conformidad.
- Acción correctiva.
- Responsable y Fecha de implementación de la acción correctiva.
- Nueva fecha de verificación.
- Impacto que produjo la acción correctiva

Del mismo modo, en la medida que se implementen los nuevos procesos se debe sistematizar la detección de acciones preventivas⁶⁰

e) Acciones de Seguimiento por la dirección previas⁶¹.

Revisión y registro de acciones de seguimiento por la dirección. Se deben registrar los resultados y acuerdos generados en las revisiones por la dirección respecto de temas no relacionados con el seguimiento de los resultados de los indicadores definidos para el presupuesto de cada año. Este constituye un requisito exigido por la cláusula de la Norma por lo que se debe registrar y asegurar que en alguna instancia de revisión, se realice seguimiento a los resultados y acuerdos generados.

f) Cambios que podrían afectar al sistema de Auditoría Interna⁶²

El servicio debe identificar cualquier condición especial que pueda generar cambios en el Sistema de Auditoría en su conjunto, tales como modificaciones en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, cambios organizacionales, cambios en los procesos y/o en la tecnología o la integración de nuevos procesos o sistemas a la etapa de certificación. Esto se realiza con la finalidad de mantener la integridad del Sistema de Auditoría Interna.

g) Recomendaciones para la mejora⁶³

⁵⁷ Ver 4.1c), e) y 8.2.3 Norma ISO 9001:2000. Se requiere revisar periódicamente el comportamiento que han tenido los procesos asociados al sistema de auditoría, por ejemplo mediante indicadores de gestión globales y/o mediante las no conformidades detectadas a los procesos, con el propósito de controlar y direccionar principalmente aquellos procesos que presentan resultados no esperados.

⁵⁸ No conformidad: Incumplimiento a un requisito establecido

⁵⁹ El Servicio no cuenta formalmente con la detección de acciones correctivas ni preventivas, por lo que en la medida que se implementen los procedimientos de control de no conformidades, y se generen acciones correctivas se podrá revisar el estado en que se encuentran.

⁶⁰ Ver 8.5.3 Norma ISO 9001:2000.

⁶¹ Se refiere a revisar el estado de las acciones generadas a partir de la revisión por la Dirección, durante la etapa de implementación ISO 9001:2000.

⁶² Se requiere revisar los cambios ocurridos en el sistema de Auditoría, durante la etapa de implementación ISO 9001:2000, con el fin de poder evaluar los efectos de esos cambios en el sistema.

⁶³ Se refiere a la revisión de nuevas oportunidades de mejora o a aquellos factores que puedan tener impacto en el sistema de Auditoría y que es necesario considerar. Estas revisiones deben realizarse durante la etapa de implementación ISO 9001:2000.

Revisión de recomendaciones para la mejora. Se deben revisar y registrar recomendaciones para la mejora que surgen en las etapas de implementación para el mejoramiento del sistema, adicionales a aquellas que surgen del análisis de los resultados de los indicadores definidos para el presupuesto de cada año. Se debe observar la información analizada durante la Revisión por la Dirección, a partir de la cual se sugiere formalizar compromisos, definir acciones de mejoramiento y posteriormente revisar su cumplimiento, lo que constituye información de base para la siguiente revisión por la dirección.

Cláusula 5.6.3. Resultados de la Revisión. Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
- b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
- c) las necesidades de recursos.

El servicio debe prestar especial atención a las decisiones tomadas durante la revisión, como también de las acciones propuestas, ya que estas constituyen el objetivo de la realización de la Revisión por la Dirección y es en estas donde aparece en términos concretos el mejoramiento continuo, se sugiere registrar esta información al menos en un acta de cada revisión.

6 Los Procesos de control, mejora y soporte

6.1 Los Procesos de control y mejora

Los procesos de control y mejora son aquellos que interactúan con todos los procesos del Sistema de Auditoría Interna y corresponden a procesos necesarios para la implementación de sistemas de control de los procesos y transmisión de los principios de la gestión de calidad.

Los principios de la gestión de calidad corresponden a enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque de procesos, enfoque de sistema, mejora continua, enfoque basado en hechos⁶⁴, y relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

La transmisión de los principios de la gestión de calidad se refiere a la interacción con los distintos actores del proceso que permita el mejoramiento continuo. Por ejemplo el proceso de no conformidades corresponde a una transmisión de principios de la gestión de calidad, toda vez que a través de este proceso se transmite el principio de *participación del personal* y del *mejoramiento continuo*. Lo anterior, se basa en el hecho de que en la implementación de estos procedimientos se pide al personal que detecte no conformidades y que realice análisis y eliminación de las principales causa de dichas no conformidades.

Para cumplir con los requisitos ISO 9001:2000 el Sistema de Auditoría Interna debe incorporar los siguientes procedimientos documentados.

- Procedimiento Control de Documentos⁶⁵
- Procedimiento Control de Registros⁶⁶
- Procedimiento Control de no conformidades
- Procedimiento Auditoría Interna de calidad
- Procedimiento Acciones Correctivas
- Procedimiento Acciones Preventivas

De los procedimientos señalados, el control de documentos y control de registros se abordaron en el capítulo 4 de este manual. A continuación se desarrollan los procedimientos documentados obligatorios de control del producto no conforme, Auditoría interna de calidad, acciones correctivas y acciones preventivas.

6.1.1 Control de Producto No Conformidades⁶⁷ del Sistema de Auditoría Interna

Respecto del control del Producto No Conforme (PNC) la norma establece la importancia de detectar, registrar y corregir los PNC detectados en los procesos de planificación, ejecución y seguimiento de Auditorías. Para el Sistema de Auditoría el

⁶⁴ Se refiere a que las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información, por lo que se sugiere contar con evidencia objetiva, tal como registros, para tomar decisiones informadas.

⁶⁵ Descritos en el punto 4.2.3 de este manual.

⁶⁶ Descritos en el punto 4.2.4 de este manual.

⁶⁷ Incumplimiento a un requisito establecido.

producto lo constituyen los Informes de Auditoría y la Matriz de Riesgo. Los requisitos normativos relacionados con el control de no conformidades se detallan a continuación.

Cláusula 8.3 Norma ISO 9001:2000. Control del producto no conforme

La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.

La organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:

- a) Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada
- b) Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente
- c) Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto

Se deben mantener registros⁶⁸ de la naturaleza⁶⁹ de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones⁷⁰ que se hayan obtenido.

Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.

El control del producto no conforme del sistema de Auditoría Interna se refiere al control del producto del sistema (Informes de Auditoría y Matriz de Riesgo Estratégica) y al control de los procesos del sistema mediante la detección de no conformidades en las etapas de planificación, programación ejecución (incluye plan, programa e informe de auditoría) y seguimiento de Auditorías, incluyendo la detección de deficiencias en los informes entregados al cliente (interno y externo).

En este sentido, para dar cumplimiento a la cláusula de la norma el Servicio debe definir un “procedimiento documentado” para los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento de las no conformidades respecto de los informes. El procedimiento debe contemplar las particularidades de cada Servicio y debe al menos contener:

- Identificación y registro del Producto No Conforme.
- Control del PNC para prevenir su uso o entrega no intencional⁷¹

Para mayor detalle respecto al diseño operativo del proceso de no conformidades ver anexo 8.6. Las responsabilidades asociadas a cada una de las etapas involucradas en este proceso dependerán de las decisiones internas del sistema de auditoría interna en cada Servicio, involucrándose los siguientes responsables: Encargado del sistema de

⁶⁸ Ver 4.2.4 Norma ISO 9001:2000

⁶⁹ Para definir la naturaleza de la no conformidad se recomienda establecer el origen de la no conformidad (donde se generó) y una descripción de la no conformidad, con el fin de poder establecer las principales causas de por qué ocurrió la no conformidad.

⁷⁰ Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

⁷¹ Se refiere a tomar acciones para eliminar la no conformidad detectada, autorizando su uso liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

auditoría, Representante de la dirección y Jefe de Servicio. Por lo tanto, la cláusula 8.3 constituye un requisito nuevo para el sistema.

6.1.2 Auditoría Interna de Calidad para el Sistema de Auditoría

La organización debe llevar a cabo, a intervalos planificados, Auditorías internas de calidad para determinar si el sistema de gestión²³ de calidad del sistema de Auditoría cumple con determinados requisitos definidos en la Norma ISO 9001:2000., los que se señala a continuación:

Los requisitos de la norma para las auditorías internas de calidad, se señalan a continuación:

Cláusula 8.2.2 Norma ISO 9001:2000⁷²

Auditoría interna. La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados Auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de calidad:

- a) Es conforme con las disposiciones planificadas⁷³, con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y
- b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se debe planificar un programa de Auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de Auditorías previas. Se deben definir los criterios de Auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las Auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de Auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Debe definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de Auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros⁷⁴.

La dirección responsable del área que está siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación⁷⁵.

Los requisitos ISO 9001:2000 señalan que se debe llevar a cabo auditorías internas de calidad, donde aquellas referidas al sistema de Auditoría se deben realizar en el marco de las directrices que establece el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno

Para ello, el sistema de auditoría interna, debe establecer un “procedimiento documentado” para definir las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de Auditorías de calidad, para informar de los resultados y para mantener los registros asociados.

⁷² Para una mayor orientación en el tema de Auditoría revisar Normas ISO 19011.

⁷³ Ver detalle en cláusula 7.1 Norma ISO 9001:2000.

⁷⁴ Ver detalle en cláusula 4.2.4 Norma ISO 9001:2000.

⁷⁵ Ver detalle en cláusula 8.5.2 Norma ISO 9001:2000.

Requisitos considerados

Cláusula 8.2.2 Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

El SAI cuenta con

Etapas I

Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna.

- La Institución⁴ debe elaborar un informe con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos:
 - Dependencia de la Unidad.
 - 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.

Etapas II

La institución⁴ debe elaborar un informe de diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos:

- La Matriz de Riesgos⁷⁶ actualizada y aprobada por el Jefe de Servicio, la que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, construida en el proceso de gestión de riesgos año 2009.
- El contenido del informe debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, el cual debe contener al menos, un ranking de riesgos por proceso, subprocesos y/o etapas y los criterios técnicos definidos por el auditor interno según el documento técnico N° 33 “Planificación General de Auditoría”.
- Debe existir consistencia entre el análisis de probabilidades, impactos y eficiencia de los controles realizados en la Matriz de Riesgos en los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado la falta de probidad.
- Sobre la base del diagnóstico, el Jefe de la Unidad de Auditoría debe⁴ recomendar⁷⁷ para su aprobación al Jefe de Servicio, el Plan Anual de Auditoría 2010.

La institución debe elaborar⁴ el Plan Anual de Auditoría 2010, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, que debe contener al menos lo siguiente:

- Objetivo Gubernamental⁷⁸.
- Objetivo Ministerial⁷⁹.
- Objetivo Institucional⁸⁰.
- El Plan debe contener al menos cuatro auditorías institucionales a los procesos o subprocesos o

76 Según criterios considerados en Documento Técnico “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009” cuya versión estará disponible en marzo 2009.

77 Según lo considerado en documento técnico N° 33 “Planificación de Auditoría” cuya versión actualizada cuya versión estarán disponible en marzo 2008.

78 El Documento Técnico referido al Objetivo Gubernamental 2009, será parte integrante del Sistema de Auditoría Interna.

79 El Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2010, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2009. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

80 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2010 las actividades de seguimiento, las que se encuentran debidamente formuladas en la etapa IV del Sistema de Auditoría Interna; y las actividades para la implementación del Sistema de Auditoría Interna – Etapa V o VI.

etapas, identificadas en la Matriz de Riesgo, con los mayores niveles de criticidad, debiendo justificar para cada uno de ellas el uso eficiente de las horas hombres disponibles.

- Adicionalmente a las auditorías anteriores, debe considerarse en el Plan de Auditoría el aseguramiento⁸¹ al proceso de gestión de riesgos de la institución.
 - El Plan debe contener un cronograma general de las auditorías y actividades.
 - Para cada auditoría se debe fundamentar su incorporación en el Plan Anual. (diagnóstico, solicitud especial de la autoridad, normativa específica, etc.)
 - Los objetivos generales de cada auditoría, deben ser consistentes con los objetivos y riesgos del proceso levantado en la matriz de riesgos.
 - Los objetivos generales de cada auditoría contemplada en el Plan Anual, deben ser consistente con los principios de independencia y objetividad del Auditor Interno.
 - El alcance general de cada auditoría, debe estar descrito en términos que permita cuantificar o medir las actividades que se realizarán.
 - El equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría, debe ser consistente con las actividades planificadas.
 - Formulación y/o actualización de los indicadores de desempeño para la ejecución del Plan Anual de Auditoría, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones.
 - Debe existir consistencia entre los procesos, subprocesos y etapas consideradas en la formulación del Plan Anual de Auditoría y el proceso y las situaciones en que se hubiese generado la falta de probidad.

Etapa III

- La institución ejecuta el plan y hace seguimiento a los Programas de Auditoría⁸², aprobado por el Consejo de auditoría, considerando al menos:
 - Los objetivos generales de cada auditoría, que deben ser los señalados en el Plan Anual de Auditoría.
 - Los objetivos específicos de la auditoría, deben ser consistentes con los objetivos generales señalados en el Plan de auditoría y con los puntos críticos a auditar. Los puntos críticos corresponden a riesgos derivados de la matriz para supervisión y medición del trabajo en cada fase del proceso de auditoría.
 - El alcance de la auditoría, debe ser consistente con lo definido en el Plan Anual de Auditoría y establecido en términos cuantificables.
 - La definición de puntos críticos y los criterios que se utilizaron para escogerlos.
 - La selección de los procedimientos y pruebas de auditoría, deben ser consistentes con la estructura del control que mitiga el riesgo y los objetivos específicos de la auditoría.
 - La actualización de las horas de auditoría, si corresponde.
 - La actualización del equipo de trabajo y responsable, si corresponde.
 - Debe existir consistencia entre la formulación del programa de auditoría, los procesos y las situaciones en que se hubieran detectado faltas de probidad, específicamente, en la identificación de los puntos críticos en el programa de auditoría.
- Los Informes de Auditoría emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio⁸⁴ deben contener en su estructura a lo menos lo siguiente:
 - Informe Ejecutivo.

81 Según lo considerado en Documento Técnico N° 40 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009” cuya versión actualizada estará disponible en marzo 2009.

82 Para el año 2009, la Unidad de Auditoría, debe programar, todas las auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el Documento Técnico N° 24 “Programación Específica de Auditoría en base a Riesgos”, la última versión actualizada estará disponible en marzo de 2008.

83 De no existir informes de auditoría terminados en el mes, se debe informar el detalle de las actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría. El plazo de entrega de éste informe al Consejo de Auditoría vence el último día hábil del mes siguiente de cada mes.

84 Se recomienda considerar el Documento Técnico N° 26 “Seguimientos en Auditoría”. En el caso de las auditorías programadas en base a riesgos, es obligación utilizar el Documento Técnico N° 26, última versión actualizada a marzo de 2008.

➤ Informe Detallado:

- Los objetivos generales y específicos de auditoría, que deben ser los señalados en el programa de auditoría.
 - El alcance de la auditoría debe ser el señalado en el programa de auditoría.
 - La oportunidad de la auditoría.
 - Análisis de resultados:
 - Los hallazgos de auditoría detectados, deben contener la descripción de los hechos detectados y el análisis de causas.
 - Los hallazgos deben sustentarse con evidencia de auditoría suficiente y competente dispuesta en los papeles de trabajo.
 - El efecto real o potencial que generan los hallazgos de auditoría, entendiéndose por tal las consecuencias que derivan o puede derivarse de éstos en el ámbito de la auditoría.
 - Las sugerencias o recomendaciones para mitigar los efectos de los hallazgos de auditoría, que deben considerar las causas de los mismos.
 - Los informes de auditoría deben contener recomendaciones que permitan a la Dirección tomar medidas correctivas y preventivas en el proceso de gestión de riesgos.
 - Debe existir consistencia entre los hallazgos y las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría y las situaciones en que se hubiesen detectado faltas de probidad de un proceso determinado.
- La institución⁴ debe elaborar los procedimientos de control y monitoreo utilizados en la preparación del informe por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo indicadores de desempeño para la comunicación de resultados a través del informe de auditoría e informar los resultados de sus mediciones, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría.
- La institución⁴ debe elaborar mensualmente, los informes de auditoría y/o actividades terminadas⁸³ y firmado por el Jefe de Servicio.

Etapa IV

- La institución⁴ debe elaborar un Plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2010, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría el que deberá contener a lo menos:
- Introducción
 - Definir objetivos Generales y Específicos
 - Alcance
 - Equipo de trabajo
 - Horas de auditoría
 - Cronograma
 - Definición de una metodología, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento⁸⁴, considerando al menos las siguientes alternativas:
 - El Servicio efectuará el seguimiento a todas las auditorías realizadas (100%) ó.
 - 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 estratégicas:
 - Nivel de Riesgo que presenta el proceso o sistema auditado en la última matriz de riesgos del proceso de gestión de riesgos.
 - La importancia estratégica que posee el proceso o sistema auditado para la Institución.
 - Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el proceso o sistema auditado.
 - Grado de contribución del compromiso al mejoramiento del proceso de gestión de riesgo.

6.1.3 Acción Correctiva

Las acciones correctivas⁸⁵ se generan a partir de una no conformidad detectada en el sistema de Auditoría. Estas acciones pueden originarse como resultado de una Auditoría de Calidad pueden detectarse en el funcionamiento diario de las actividades. Las no conformidades y/o la solicitud de acciones correctivas están abiertas mientras no se haya verificado el resultado de las acciones correctivas implementadas. Una vez que la acción correctiva implementada sea verificada y aceptada se procederá a cerrar la no conformidad, de lo contrario se tendrán que implementar nuevas acciones correctivas y evaluar nuevamente hasta que se verifique la eficacia de las mismas, mientras tanto la no conformidad seguirá abierta.

Las No Conformidades aparecen frente a incumplimientos del Sistema de Auditoría Interna respecto de lo definido en la norma ISO 9001:2000, Manual de Calidad, Política de Calidad, procedimientos obligatorios, procedimientos operativos definidos por el servicio, documentos externos aplicables como son los del CAIGG, en otros.

Adicionalmente el servicio debe prestar atención a las quejas de los clientes, que de acuerdo a la cláusula 8.5.2 “Acciones Correctivas” deben ser tratadas igual que la No Conformidad.

En las etapas previas del sistema de Auditoría Interna, no se establece explícitamente un procedimiento para detectar no conformidades o incumplimientos a los requisitos establecidos para los procesos por parte del personal y del cliente, ya sea éste el jefe de servicio, Consejo de Auditoría u otros. Además debe registrar y analizar las causas de las no conformidades. Dado lo anterior la cláusula 8.5.2 de la Norma ISO 9001:2000 constituye un requisito nuevo. En esta materia los requisitos Normativos señalan:

Cláusula 8.5.2 Norma ISO 9001:2000

Acción correctiva. La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes)
- b) Determinar las causas de las no conformidades
- c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir
- d) Determinar e implementar las acciones necesarias
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas⁸⁶
- f) Revisar las acciones correctivas tomadas

En el anexo 8.7 se presenta una descripción del proceso para el tratamiento de las no conformidades, según lo requerido por ISO 9001 en 8.5.2.

⁸⁵ Acciones correctivas: Se refiere a la o las acciones realizadas para eliminar la causa de la no conformidad detectada.

⁸⁶ Este es un registro obligatorio por la norma. Para mayores detalles ver cláusula 4.2.4 Norma ISO 9001:2000.

6.1.4 Acciones Preventivas

Las acciones preventivas son acciones que se generan para eliminar la causa de la no conformidad potencial⁸⁷ u otra acción potencialmente indeseable. La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda por lo que aún no ha ocurrido la no conformidad.

Cláusula 8.5.2 Norma ISO 9001:2000

Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Determinar las no conformidades potenciales y sus causas
- b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades
- c) Determinar e implementar las acciones necesarias
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas⁸⁸
- e) Revisar las acciones preventivas tomadas

En las etapas previas del Sistema de Auditoría, se define un análisis de variables o factores que permitan identificar riesgos relevantes que afectan a la organización y que corresponden a acciones preventivas en el Servicio como se señala a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 8.5.2 Acciones preventivas: El servicio cuenta con acciones preventivas descritas en la etapa II del sistema de Auditoría Interna de acuerdo al Documento Requisitos Técnicos y Medios de verificación, PMG 2009.

Etapa II

El Servicio presenta al Consejo de Auditoría el Informe de diagnóstico firmado por el Jefe de Servicio. Dicho informe debe incluir al menos lo siguiente:

- Matriz de Riesgo Estratégica que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, mediante una metodología⁸⁹ recomendada y/o validada⁹⁰ por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, aplicada de acuerdo a las características propias de cada Servicio.
- Clasificación (ranking) de los procesos identificados, de acuerdo a su nivel de criticidad.
- Tipificación de los riesgos en base a la naturaleza y características del Servicio.⁹¹

Sin embargo, las etapas previas del sistema, no definen explícitamente un procedimiento que permita establecer acciones preventivas debido a que no existe detección de no conformidades potenciales a los procesos. En esta materia los requisitos no considerados referidos a las Acciones Preventivas se señalan a continuación:

⁸⁷ No conformidad potencial: Se genera cuando aún no ha ocurrido el incumplimiento a un requisito.

⁸⁸ Este es un registro obligatorio por la Norma. Para mayores detalles ver cláusula 4.2.4 Norma ISO 9001:2000

⁸⁹ Documento Técnico N° 33 "Planificación General en Auditoría" emitido por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

⁹⁰ En caso que corresponda, la metodología del Servicio debe ser presentada para validación al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno-antes del 30 de mayo del-2007.

⁹¹ La tipificación debe realizarse de acuerdo con los criterios que defina el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno

Requisitos no considerados

Cláusula 8.5.2 Acciones Preventivas: Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Determinar las no conformidades potenciales y sus causas
- b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades
- c) Determinar e implementar las acciones necesarias
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas⁹²
- e) Revisar las acciones preventivas tomadas

En el anexo 8.7 se presenta una descripción del proceso para el tratamiento de las no conformidades potenciales, según lo requerido por ISO 9001 en 8.5.2 y 8.5.3.

6.2 Procesos de Soporte

Los procesos de soporte para el Sistema de Auditoría Interna, son aquellos que prestan servicios de apoyo a los procesos operativos⁹³. Cada Servicio debe identificar como procesos de soporte al menos los procesos de gestión de los recursos.

6.2.1 Gestión de Recursos

Los recursos del Sistema de Auditoría Interna pueden ser personas, infraestructura, ambiente de trabajo, información, proveedores y recursos financieros. Los procesos de gestión de los recursos se refieren a recursos necesarios para el sistema de Auditoría. La gestión de recursos, de acuerdo a lo establecido en la norma, define el proceso de provisión de estos.

a) Provisión de Recursos

Los aspectos referidos a la provisión de recursos definidos en la norma, establece que el Servicio debe proporcionar los recursos necesarios para asegurar la implementación y mantención de los procesos del sistema de Auditoría Interna y mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del cliente. El Servicio debe declarar en el manual de calidad que elabore, como se proveen internamente los recursos para el sistema de Auditoría Interna⁹⁴. Este requisito señalado por la norma no está definido explícitamente en las etapas anteriores del sistema de Auditoría Interna. Al respecto las cláusulas de la norma señalan:

⁹² Este es un registro obligatorio por la norma. Para mayores detalles ver cláusula 4.2.4 Norma ISO 9001:2000

⁹³ Para mayor información respecto a los procesos operativos ver capítulo 7.

⁹⁴ La provisión de recursos está relacionada con las cláusulas 6.3 y 6.4 de la Norma ISO 9001:2000.

Cláusula 6 de la Norma ISO 9001:2000

Provisión de recursos. La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para:

- a) Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia.
- b) Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

b) Recursos Humanos

Los aspectos referentes a recursos humanos consisten básicamente en mejorar la eficacia y la eficiencia del sistema de Auditoría Interna mediante la participación y el apoyo de las personas. Dado lo anterior se debe promover la participación y desarrollo del personal proporcionando capacitación, definiendo responsabilidades, revisando continuamente las necesidades del personal, entre otros aspectos. Este punto es relevante para el pleno funcionamiento del sistema de Auditoría y respecto a ello, en la norma se define lo siguiente:

Cláusula 6.2 Norma ISO 9001:2000

6.2.1 Generalidades.

El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación. La organización debe:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto.
- b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.
- c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia⁸⁶

Para la aplicación de los requisitos establecidos en la cláusula 6.2.2 el Servicio debe considerar al menos, al personal del área de Auditoría y al auditor jefe.

Para cumplir el requisito normativo se debe considerar que las etapas previas del sistema de capacitación establecen exigencias en materia de competencias del personal y acciones de capacitación pertinentes a las necesidades de la institución. Adicionalmente, el sistema de Auditoría Interna solicita que el Servicio identifique las competencias específicas del personal de la unidad.

Requisitos considerados

6.2.1 Generalidades. El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación. La organización debe:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto.
- b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.
- c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y

e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia⁸⁶

El sistema de Auditoría cumple con:

a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto

En los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2009 del Sistema de Auditoría, señala:

Etapa I

Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.

- ❑ Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
 - El Servicio presenta⁹⁵ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un informe en el cual se identifica las competencias técnicas y 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.⁹⁶
 - El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un Informe que contenga los antecedentes referentes a la capacitación del personal de la Unidad de Auditoría. Específicamente, las acciones de capacitación ejecutadas al 31 de diciembre de 2009, relacionadas con las competencias definidas en el punto anterior.
 -

En los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2008 del Sistema de Capacitación, señala

Etapa II Sistema de Capacitación.

- ❑ El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación elabora el Plan Anual de Capacitación en el marco del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente el cual considera al menos :
 - Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional⁹⁷ que deberá incluir, al menos:
 - Análisis de los diagnósticos que surjan en relación con competencias laborales de los/as funcionarios/as y los objetivos institucionales.
 - Identificación de áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas, en función del diagnóstico anterior y los compromisos de períodos anteriores.
 - Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional.
 - Identificación de actividades de capacitación:
 - Pertinentes que proporcionen herramientas a los/as funcionarios/as para la promoción, según los artículos 36 y 37 del DS/69 del M. Hacienda⁹⁸
 - Para el fortalecimiento de al menos 2 de las competencias transversales, que el servicio ha incorporado como competencias institucionales, de las identificadas como comunes para la Administración Pública⁹⁹.
 - Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades.¹⁰⁰
 - Que difunda(n) la normativa sobre acoso sexual en el trabajo e información sobre acoso laboral, a modo de prevención de estas prácticas en el servicio.¹⁰¹

⁹⁵ Para el cumplimiento de los requisitos técnicos, ceñirse a las instrucciones contenidas en el Documento Técnico N°35 “ Sistema de Auditoría Interna, Programa de Mejoramiento de la Gestión 2007”.

⁹⁶ 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.

⁹⁷ Este levantamiento, se debe realizar antes del 31 de Diciembre y debe ser considerado como insumo básico para el Plan Anual de Capacitación que se aplique durante el año 2008.

⁹⁸ La institución deberá garantizar que exista la debida difusión de los procesos de promoción al interior del Servicio, a través de correo electrónico y la publicación de avisos en los lugares más visibles y concurridos de sus dependencias, (Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 sobre Buenas Prácticas Laborales, difundido a los servicios públicos el 15 de Junio de 2007, directriz del instructivo 2a, página 3).

⁹⁹ Corresponden al estudio realizado por encargo de SENCE y que identificó las siguientes competencias: (1) Compromiso con la organización; (2) Probidad; (3) Orientación a la Eficiencia; (4) Orientación al Cliente; (5) Trabajo de Equipo; (6) Comunicación Efectiva; (7) Manejo de Conflictos; (8) Confianza en si Mismo; (9) Adaptación al Cambio; y (10) Manejo de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

¹⁰⁰ Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales (directriz 2d, página 4).

¹⁰¹ Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales (directriz 7b y 7c, página 6).

b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.

Etapa II Sistema de Capacitación

- El Servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos:
 - Los principales hitos y actividades del Plan Anual de capacitación a ejecutar.
 - El cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutarán las actividades de capacitación.
 - Actividades de capacitación interna¹⁰², externa¹⁰³ sin costo y externas con costo¹⁰⁴.
 - El N° de funcionarios/as que se capacitará a nivel central y regional en cada acción realizada.

El servicio informa oportunamente a los/las funcionarios/as el Plan Anual de Capacitación aprobado a más tardar el 31 de diciembre del año anterior.

c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas

Etapa IV Sistema de Capacitación

- El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación evalúa el Plan Anual de Capacitación ejecutado, considerando al menos, lo siguiente:
 - Evaluación de los resultados las capacitaciones realizadas considerando, al menos los siguientes aspectos: (a) grado de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) nivel de aprendizaje logrado por los/as funcionarios/as que participaron en actividades que involucraron, al menos, el 60% del presupuesto de la glosa de capacitación; y (c) grado de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 15% de los/as participantes del periodo evaluado.
 - Evaluación de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las acciones de capacitación realizadas.
 - Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las acciones de capacitación implementadas en el periodo.
 - La descripción y justificación de las principales diferencias entre los resultados efectivos de las acciones de capacitación, los mecanismos de selección de oferentes y beneficiarios, los mecanismos de difusión y la programación efectuada por el Servicio en su Plan Anual y Programa de Trabajo.

102 Se refiere a aquel tipo de capacitación realizada por funcionarios (as) del propio Servicio y que no tiene costos para éste, en cuanto al pago de Profesores y Monitores.

103 Se refiere a aquel tipo de capacitación realizada por funcionarios (as) de otros Servicios y que no tiene costo para el Servicio, en cuanto al pago de Profesores y Monitores.

104 Se refiere a aquel tipo de capacitación que el Servicio realiza a través de organismos capacitadores y que es licitada a través del portal Chile Compra.

105 Considera los aspectos relevantes contenidos en el proyecto de Ley de Presupuestos del año 2009 para el Ministerio a través del cual se presenta el presupuesto de la institución.

106 Este punto de la cláusula (6.2.2 e) constituye un “registro obligatorio”, de acuerdo a lo señalado por la Norma ISO 9001:2000. Dado lo anterior, el Servicio debe incorporar en el listado de registros obligatorios, señalados en capítulo 4 de este Manual, el Informe de las acciones de capacitación realizadas al personal vinculado al sistema de Auditoría. El sistema cumple con este requisito en la etapa III del sistema de capacitación.

107 Este punto de la cláusula (6.2.2 e) constituye un “registro obligatorio”, de acuerdo a lo señalado por la Norma ISO 9001:2000. Dado lo anterior, el Servicio debe incorporar en el listado de registros obligatorios, señalados en capítulo 4 de este Manual, el Informe de las acciones de capacitación realizadas al personal vinculado al sistema de Auditoría. El sistema cumple con este requisito en la etapa III del sistema de capacitación.

d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.

En los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2008 del Sistema de Planificación y Control de Gestión, señala:

Etapa III Sistema Planificación y Control de Gestión

El servicio tiene en funcionamiento del Sistema de Información para la Gestión, para lo cual:

- Identifica los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo, si las modificaciones corresponden, considerando al menos:
 - Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado
 - Incorpora nuevos indicadores de desempeño
 - Elimina indicadores de desempeño que ya no muestren un proceso de mejoramiento del desempeño, o no son relevantes para monitorear el desempeño institucional
- Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la Etapa II (nuevos y existentes).

Etapa 1 SPCG

- El servicio establece las definiciones estratégicas de la institución, que deberá contener, al menos:
 - Misión y objetivos estratégicos.
 - Clientes/usuarios/beneficiarios,
 - Productos (bienes o servicios) Estratégicos
 - Misión y objetivos estratégicos en consistencia con los clientes/usuarios/beneficiarios, con los productos estratégicos, las prioridades gubernamentales, las Prioridades Ministeriales, los Aspectos Relevantes establecidos en la Ley de Presupuestos de cada año¹⁰⁵ y los recursos asignados a través de la Ley de Presupuestos.
 - Las percepciones del equipo directivo y los funcionarios del servicio.
 - La opinión de los clientes / usuarios / beneficiarios del servicio.

e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal del Auditoría¹⁰⁶.

Etapa III Sistema Planificación y Control de Gestión

El servicio tiene en funcionamiento del Sistema de Información para la Gestión, para lo cual:

- Identifica los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo, si las modificaciones corresponden, considerando al menos:
 - Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado
 - Incorpora nuevos indicadores de desempeño
 - Elimina indicadores de desempeño que ya no muestren un proceso de mejoramiento del desempeño, o no son relevantes para monitorear el desempeño institucional
- Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la Etapa II (nuevos y existentes).
- Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal del Auditoría sistema.¹⁰⁷

Con todo lo señalado el Servicio cumple los requisitos normativos a través del cumplimiento de los requisitos técnicos del sistema de capacitación del PMG 2009 considerando los temas y necesidades del sistema de Auditoría Interna. Sin embargo, es

importante que el Servicio asegure el cumplimiento de éstos. Adicionalmente se requiere definir lo siguiente:

Requisitos no considerados

Cláusula 6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación. La organización debe:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad de los reportes.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad,
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal del Sistema de Auditoría¹⁰⁸.

Para desarrollar los requisitos descritos en cláusula 6.2.2 a, d y e, el servicio debe asegurar que se identifican las competencias de los cargos que tengan responsabilidades en el sistema de Auditoría Interna. Estas competencias deben referir al menos los niveles de Educación, formación, habilidades y experiencias necesarios para desempeñarse en el Sistema. Por otra parte el Sistema de Auditoría debe asegurarse de que el personal conoce como contribuye al logro de los objetivos de la calidad para lo cual el Servicio debe implementar procesos de comunicación en los cuales el Jefe de Servicio se asegure que el personal conozca los objetivos de calidad y los entienda. Adicionalmente se deben mantener los registros que acrediten que el personal del Sistema de Auditoría posee los niveles de educación, formación, habilidades y experiencia declarados en sus Diagnósticos de competencias laborales.

Adicionalmente, si el Servicio lo considera necesario puede desarrollar e implementar procedimientos tales como: procedimiento de capacitación del personal, procedimiento de evaluación de desempeño, procedimiento de contratación, mantención y término de contrato, entre otros, que considere como mínimo al personal del sistema de Auditoría, aún cuando lo puede hacer genérico para todo el personal del servicio.

c) Infraestructura

Los aspectos relacionados con la infraestructura del sistema se refieren a que la dirección debería definir la infraestructura necesaria para la elaboración y uso de los informes de Auditoría, tomando en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes, del personal que trabaja en el área y de los proveedores. La infraestructura incluye los recursos tales como la planta, espacio de trabajo, equipos, servicios de apoyo, tecnología de la información y de comunicación, respecto a ello las cláusulas de la norma señalan:

Cláusula 6.3 de la Norma ISO 9001:2000

Infraestructura. La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea

¹⁰⁸ Este punto de la cláusula (6.2.2 e) constituye un “registro obligatorio”, de acuerdo a lo señalado por la Norma ISO 9001:2000. Dado lo anterior, el Servicio debe incorporar en el listado de control de registros obligatorios, señalados en capítulo 4 de éste Manual, el Informe de las acciones de capacitación realizadas al personal vinculado al sistema de Auditoría. El Sistema cumple con este requisito en la etapa III del sistema de capacitación.

aplicable:

- a) Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,
- b) Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) Servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).

En el sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo Programa Marco del PMG 2009 se definen aspectos relacionados con la infraestructura, que involucran al sistema de Auditoría Interna, por lo que se evidencia que esta cláusula de la norma es un requisito considerado como se señala a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 6.3 Infraestructura. La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- a) Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,

El Servicio cuenta con el sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo que señala:

Etapa II

- La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Plan Anual¹⁰⁹ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo¹¹⁰
- La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Plan Anual¹¹¹ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo¹¹² conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución, considerando al menos lo siguiente:
 - Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos.
 - Análisis del diagnóstico elaborado .
 - Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.
 - Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.
 - Definición de los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando al menos:
 - Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y el Grado de Satisfacción de los beneficiarios.
 - Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG y por lo tanto deben ser consistentes con el resto de los indicadores del

109 La lógica del Sistema es que un Plan se ejecuta a través de un conjunto de actividades (Programa de Trabajo), que una vez terminado el período, debe ser evaluado, y que dependiendo de los resultados obtenidos (nivel de cumplimiento, reevaluación de la situación inicial, situaciones extraordinarias ocurridas, etc.) puede ser necesario volver a abordar en el siguiente Plan.

110 El Plan Anual debe contener todos los elementos que permiten guiar al Servicio en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. El Plan puede estructurarse a nivel nacional o regional, dependiendo de las características del Servicio.

111 La lógica del Sistema es que un Plan se ejecuta a través de un conjunto de actividades (Programa de Trabajo), que una vez terminado el período, debe ser evaluado, y que dependiendo de los resultados obtenidos (nivel de cumplimiento, reevaluación de la situación inicial, situaciones extraordinarias ocurridas, etc.) puede ser necesario volver a abordar en el siguiente Plan.

112 El Plan Anual debe contener todos los elementos que permiten guiar al Servicio en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. El Plan puede estructurarse a nivel nacional o regional, dependiendo de las características del Servicio.

SIG.

- Establecer las metas de los indicadores definidos.
- Definición de los Mecanismos de difusión interna para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- ❑ La institución informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.
- ❑ La institución elabora el Programa de Trabajo¹¹³ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio¹¹⁴, que deberá contener lo siguiente:
 - Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.
 - Cronograma de trabajo o secuencia temporal de las actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.
 - Principales hitos o actividades del Programa de trabajo a ejecutar.
 - Responsables de cada una de las actividades.
 - El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad.
 - Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación/Control de Gestión del PMG.
 - Las metas de los indicadores definidos para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo.
 - Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.

Etapa III

- ❑ La institución ejecuta el Plan Anual según el Programa de Trabajo.
- ❑ La institución registra los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo considerando al menos lo siguiente:
 - Actividades realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
 - Actividades realizadas en el periodo relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
 - Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ocurridas en el periodo, efectuando la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y las medidas correctivas programadas y/o implementadas.
 - N° de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada.
 - Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada.

Dado lo señalado anteriormente, el Servicio sólo debe asegurar que la normativa se cumple para lograr la conformidad con el producto del Sistema de Auditoría Interna.

Para cumplir el requisito normativo se requiere definir los aspectos que se señalan a continuación:

Requisitos no considerados

Infraestructura. La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- b) Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) Servicios de apoyo tales (comunicación).

¹¹³ Programa de Trabajo: corresponde al conjunto de actividades, cronológicamente ordenadas, que se planificaron en función de lo establecido en el Plan. El Programa debe establecer qué se hará, cuándo, cuánto costará, quién es responsable y a quién beneficiará.

¹¹⁴ Los ajustes o modificaciones necesarias de introducir al Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio al 31 de diciembre del año anterior, deberán estar aprobados a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

El servicio debe precisar los equipos que posee para la realización de los procesos del Sistema de Auditorias, al igual que los servicios de apoyo, tales como teléfonos, email u otros.

Se debe establecer los mecanismos que posee el servicio para garantizar que esta infraestructura es mantenida adecuadamente, de manera que posibles fallas no generen interferencias en la normal ejecución de las actividades del Sistema de Auditoria Interna, tal es el caso de los informes y bases de datos utilizadas por el sistema de auditoria interna, que son almacenadas en la red de la Institución y cuyo contenido debe garantizarse que no se pierde en el tiempo a través de respaldos apropiados a los sistemas informáticos. Por todo lo anterior, procesos de soporte informático, que permiten mantener el sistema funcionando a través de bases de datos o mantención de los software y hardware y/o a través de los respaldos a los productos e informes parciales generados en el sistema se vinculan a este requisito.

d) Ambiente de trabajo

La dirección debería asegurarse de que el ambiente de trabajo tiene un influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño de las personas con el fin de mejorar el desempeño de la organización. La creación de un ambiente de trabajo adecuado, como combinación de factores humanos y físicos debería tomar en consideración lo siguiente:

- Ergonomía
- La ubicación del lugar de trabajo
- Interacción social
- Instalaciones para el personal en la organización
- Higiene, limpieza, ruido, vibraciones y contaminación

Los requisitos normativos asociados al ambiente de trabajo se señalan a continuación

Cláusula 6.4 de la Norma ISO 9001:2000

Ambiente de trabajo La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

En el Programa Marco del PMG 2009 se definen aspectos relacionados con el ambiente de trabajo, por lo que se evidencia que esta cláusula de la norma es un requisito considerado para el sistema de Auditoría Interna como se señala a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 6.4 Ambiente de trabajo La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto

El Servicio cuenta con el sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo el cual señala en las etapas II y III descritas en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG2009, aspectos relacionados con la ejecución del Plan Anual y su seguimiento.

Dado lo expuesto anteriormente, el Servicio sólo debe asegurar que la normativa se cumple para lograr la conformidad con el producto del sistema de Auditoría Interna. En caso de considerarse apropiado, este capítulo de la norma puede relacionarse con la evaluación y mejoramiento del Clima Laboral del servicio.

6.2.2 Procesos de Análisis de datos y Mejora

a) Análisis de datos

Este tema se refiere a que las decisiones deberían basarse en el análisis de datos obtenidos a partir de las mediciones y de información recopilada y registrada.

El análisis de datos puede ayudar a determinar las causas de los problemas existentes y potenciales y por lo tanto guiar las acciones correctivas y preventivas para identificar áreas de mejora.

Los requisitos para el análisis de datos definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan a continuación:

Cláusula 8.4. Norma ISO 9001:2000

Análisis de datos

La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) La satisfacción del cliente¹¹⁵
- b) La conformidad con los requisitos del producto¹¹⁶
- c) Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y
- d) Los proveedores.

Las etapas previas del sistema exigen información recopilada y registrada en la Matriz de Riesgo Estratégica y en el informe consolidado de resultados del grado de implementación de compromisos de seguimiento. Dichas mediciones tienen por objeto permitir el análisis de datos y contribuir al proceso de toma de decisiones de las autoridades del Servicio. Respecto de lo señalado el sistema de Auditoría Interna cuenta al menos con:

¹¹⁵ Para mayor información ver cláusula 8.2. 1 Norma ISO 9001:2000

¹¹⁶ Para mayor información ver cláusula 7.2. 1 Norma ISO 9001:2000

Requisitos considerados

Cláusula 8.4 Análisis de datos. El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- c) Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.
- d) Los proveedores.

El sistema de Auditoría cuenta con Informes y antecedentes que dan cuenta del desarrollo de las Auditorías. Dicha información permite analizar las características y tendencias del sistema, y se encuentran descritas en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2009 del Sistema de Auditoría, señala:

Etapa II

El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe de diagnóstico. Dicho informe deberá incluir al menos lo siguiente:

- Matriz de Riesgo Estratégica que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, mediante una metodología¹¹⁷ recomendada y/o validada¹¹⁸ por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, aplicada de acuerdo a las características propias de cada Servicio.
- Clasificación (ranking) de los procesos identificados, de acuerdo a su nivel de criticidad.
- Tipificación de los riesgos en base a la naturaleza y características del Servicio.¹¹⁹

Etapa IV

El Servicio presenta¹²⁰ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el informe consolidado del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento, aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá contener:

- Introducción.
- 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.
- Conclusiones.
- El grado de cumplimiento de implementación mínimo requerido respecto de los compromisos de seguimiento se medirá con la siguiente relación:
 - Si la cantidad de compromisos de Seguimiento está entre 1 y 30, entonces el porcentaje mínimo de implementación corresponde a un 90%.
 - Si la cantidad de compromisos de seguimiento está entre 31 y 70, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 80%.
 - Si la cantidad de compromisos de seguimiento es igual o mayor que 71, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 70%.

d). Los proveedores

Información sobre la evaluación y selección de los proveedores¹²¹ externos a través de la plataforma de compras de Gobierno (Chile Compras) y de acuerdo a los requisitos, que para ellas, se establecen en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2009 del Sistema de compras y contrataciones públicas del PMG 2009.

¹¹⁷ Documento Técnico N° 33 “Planificación General en Auditoría” emitido por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

¹¹⁸ En caso que corresponda, la metodología del Servicio debe ser presentada para validación al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno antes del 30 de mayo del 2007.

¹¹⁹ La tipificación debe realizarse de acuerdo con los criterios que defina el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno

Dado lo anterior, el Servicio sólo requiere definir criterios para realizar análisis de datos que muestre tendencias sobre la siguiente información:

Requisitos no considerados

Cláusula 8.4. Análisis de datos

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) La satisfacción del cliente¹²²
- b) La conformidad¹²³ con los requisitos del producto¹²⁴
- c) Las características y tendencias de los procesos del sistema de Auditoría y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas. Respecto del punto c), se refiere principalmente a realizar análisis de datos a los nuevos procesos definidos en la implementación ISO, por lo tanto lo adicional que el sistema debe desarrollar se refiere al análisis de datos sobre temas tales como la evaluación de proveedores, la satisfacción del cliente, las no conformidades, entre otros.

b) Mejora¹²⁵

Este punto se refiere a que los procesos de un sistema deben mejorar continuamente, ya sea por pequeños mejoramientos graduales o por proyectos estratégicos de mejoramiento.

Los procesos de mejoramiento pueden provenir de cambios en los procesos, en la información contenida en los informes, o cambios en el sistema o Servicio.

Los requisitos para la mejora continua definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan a continuación:

Cláusula 8.5.1 Norma ISO 9001:2000

Mejora continua. La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las Auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

Las etapas previas del sistema exigen procesos definidos para realizar mejoras, como aquellos referidos a los procesos de análisis de datos respecto de la Matriz de Riesgo Estratégica, los compromisos de seguimiento y los requisitos del proceso de revisión por la dirección. Los requisitos considerados para la mejora del sistema se indican a continuación:

¹²⁰ Para el cumplimiento de los requisitos técnicos, ceñirse a las instrucciones contenidas en el Documento Técnico N° 35 Sistema de auditoría Interna, Programa de Mejoramiento de la Gestión 2007”

¹²¹ Para mayor información ver 7.4 del presente Manual, “Compras”.

¹²² Para mayor información ver cláusula 8.2. 1 Norma ISO 9001:2000.

¹²³ Para mayor información ver 7.2.1 y 8.3 Norma ISO 9001:2000 y capítulo 6 del presente Manual, control de no conformidades.

¹²⁴ Para mayor información ver cláusula 7.2. 1 Norma ISO 9001:2000.

¹²⁵ Se refiere a la actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir con un requisito.

Requisitos considerados

Cláusula 8.5.1. Mejora continua. La Organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de: el análisis de datos y la revisión por la dirección.

- El análisis de datos sobre las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas como se señala en las etapas II, y IV del documento Requisitos Técnicos y Medios Verificación del PMG 2009, sistema auditoria.
- La información sobre las revisiones por la Dirección descritas en el punto 5.1 del presente manual.

Para realizar la mejora al sistema, se deben incorporar otros aspectos que surjan de la implementación de los nuevos requisitos establecidos por la Norma y que se señalan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 8.5.1. Mejora continua. La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de:

- a) La política de la calidad y los objetivos de la calidad,
- b) Los resultados de las Auditorías,
- c) Las acciones correctivas y preventivas

7 Procesos Operativos¹²⁶

Los procesos operativos constituyen la secuencia de actividades que agregan valor a cada una de las etapas del sistema de Auditoría. Esta secuencia de actividades se considera desde la identificación de las necesidades del cliente hasta la entrega (producto del sistema) y la retroalimentación de los clientes a los procesos, contribuyendo al mejoramiento continuo del sistema. En Anexo 8.3 se presenta el diseño del mapa operativo del sistema de un Servicio tipo.

Los requisitos definidos por la Norma ISO 9001:2000 para los procesos operativos se señalan en el siguiente recuadro:

Cláusula 7.1 Norma ISO 9001:2000

Planificación de la realización del producto¹²⁷. La organización debe planificar¹²⁸ y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto¹²⁹ debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad¹³⁰.

Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a) Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto.
- b) La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto.
- c) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto, así como los criterios para la aceptación del mismo.
- d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.

El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.

Para el cumplimiento normativo el Servicio debe establecer los objetivos de la calidad¹³¹ el que constituye un requisito nuevo para el sistema que deben ser completamente incorporados para cumplir la cláusula 7.1 de la norma.

En este caso, dado que el producto lo constituyen los Informes de Auditoría y la Matriz de Riesgo Estratégica cuya información contribuye a procesos de toma de decisiones, el Servicio debe establecer los objetivos de calidad relacionados con los procesos del sistema y que estén en línea con la política de calidad establecida para el servicio.

¹²⁶ Se refiere a los requisitos establecidos en el capítulo 7 de la Norma ISO9001:2000. “Realización del Producto”

¹²⁷ En el sistema de Auditoría se distinguen al menos dos productos: La matriz de riesgo estratégica y los Informes de Auditoría

¹²⁸ Se refiere a que el Servicio debe planificar los procesos contenidos en las etapas de planificación, ejecución y seguimiento de Auditorías y controlar dichas etapas...

¹²⁹ La organización también puede aplicar los requisitos citados en la cláusula 7.3 de la Norma ISO 9001:2000, para el desarrollo de los procesos de realización del producto.

¹³⁰ Para mayor detalle ver cláusula 4.1 Norma ISO 9001:2000.

¹³¹ De acuerdo a lo señalado en capítulo 2 del presente Manual.

Se consideran dentro de este requisito todo lo referente a la planificación de las auditorías, respecto de los procesos a ser revisados durante el año y respecto de la planificación del recurso humano (Horas Hombres) que se requieren para cumplir dicho plan. Además se requiere:

- Identificar al menos los procesos operativos, los procesos de control, mejora y soporte para el sistema de Auditoría mediante un mapa de procesos¹³².
- Identificar los controles¹³³ de los procesos operativos, de control, mejora y soporte para el Sistema de Auditoría.

Para cumplir lo dispuesto en la cláusula de la norma 7.1 b) y c) se debe tomar en cuenta los requisitos exigidos según el punto 4.1 del presente manual sobre la identificación de los procesos necesarios para el sistema, su secuencia y la definición de criterios y métodos que aseguren la eficacia en la operación y el control de estos procesos..

7.2 Procesos relacionados con el cliente

La dirección del Servicio debería asegurarse de que en el sistema de Auditoría se han definido y entendido completamente los requerimientos del cliente antes de iniciar acciones de cumplimiento de sus requisitos con el fin de lograr una comunicación eficaz.

Los procesos relacionados con el cliente contienen las características definidas por la Norma ISO 9001:2000 sobre la determinación de los requisitos relacionados con los Informes de Auditoría y la Matriz de Riesgo Estratégica y sobre la revisión de estos requisitos.

7.2a) Determinación de los requisitos relacionados con el producto

Los requisitos para la determinación de los requerimientos relacionados con la Matriz de Riesgo Estratégica y con los Informes de Auditoría definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 7.2.1 Norma ISO 9001:2000

Determinación de los requisitos relacionados con el producto. La organización debe determinar:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.
- b) Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.

¹³² Se refiere a la secuencia lógica de procesos operativos, de control, mejora y soporte. Ver mapa de procesos anexo 8.3 figura 3 y figura 4.

¹³³ Ver ISO 9001:2000, cláusula 5.6.2.c) información para la revisión y cláusula 8.2.4, Seguimiento y Medición del Producto. "La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (ver 7.1). Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto". Este es un registro obligatorio por la norma. Ver 4.2.4 Norma ISO 9001:2000

- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y
- d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización.

Las etapas previas del Sistema de Auditoría incluyen requisitos de la cláusula asociados a la especificación del cliente Consejo de Auditoría respecto a la Matriz de Riesgo Estratégica y a los Informes de Auditorías, así como las actividades de entrega de dichos productos. Estos requisitos se señalan a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.
- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto
- d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización

El sistema de Auditoría cuenta con los requisitos especificados por el cliente en los siguientes requisitos del documentos Requisitos Técnicos y Medios de Verificación 2009, del sistema:

Etapa II

- La institución⁴ debe elaborar un informe de diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos:
 - La Matriz de Riesgos¹³⁴ actualizada y aprobada por el Jefe de Servicio, la que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, construida en el proceso de gestión de riesgos año 2009.
 - El contenido del informe debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, el cual debe contener al menos, un ranking de riesgos por proceso, subprocesos y/o etapas y los criterios técnicos definidos por el auditor interno según el documento técnico N° 33 “Planificación General de Auditoría”.
 - Debe existir consistencia entre el análisis de probabilidades, impactos y eficiencia de los controles realizados en la Matriz de Riesgos en los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado la falta de probidad.
 - Sobre la base del diagnóstico, el Jefe de la Unidad de Auditoría debe⁴ recomendar¹³⁵ para su aprobación al Jefe de Servicio, el Plan Anual de Auditoría 2010.
- La institución debe elaborar⁴ el Plan Anual de Auditoría 2010, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, que debe contener al menos lo siguiente:
 - Objetivo Gubernamental¹³⁶.
 - Objetivo Ministerial¹³⁷.
 - Objetivo Institucional¹³⁸.
 - El Plan debe contener al menos cuatro auditorías institucionales a los procesos o subprocesos o etapas, identificadas en la Matriz de Riesgo, con los mayores niveles de criticidad, debiendo

134 Según criterios considerados en Documento Técnico “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009 “ cuya versión estará disponible en marzo 2009.

135 Según lo considerado en documento técnico N° 33 “Planificación de Auditoría” cuya versión actualizada cuya versión estarán disponible en marzo 2008.

136 El Documento Técnico referido al Objetivo Gubernamental 2009, será parte integrante del Sistema de Auditoría Interna.

137 El Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2010, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2009. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

138 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2010 las actividades de seguimiento, las que se encuentran debidamente formuladas en la etapa IV del Sistema de Auditoría Interna; y las actividades para la implementación del Sistema de Auditoría Interna – Etapa V o VI.

- justificar para cada uno de ellas el uso eficiente de las horas hombres disponibles.
- Adicionalmente a las auditorías anteriores, debe considerarse en el Plan de Auditoría el aseguramiento¹³⁹ al proceso de gestión de riesgo de la institución.
 - El Plan debe contener un cronograma general de las auditorías y actividades.
 - Para cada auditoría se debe fundamentar su incorporación en el Plan Anual. (diagnóstico, solicitud especial de la autoridad, normativa específica, etc.)
 - Los objetivos generales de cada auditoría, deben ser consistentes con los objetivos y riesgos del proceso levantado en la matriz de riesgos.
 - Los objetivos generales de cada auditoría contemplada en el Plan Anual, deben ser consistente con los principios de independencia y objetividad del Auditor Interno.
 - El alcance general de cada auditoría, debe estar descrito en términos que permita cuantificar o medir las actividades que se realizarán.
 - El equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría, debe ser consistente con las actividades planificadas.
 - Formulación y/o actualización de los indicadores de desempeño para la ejecución del Plan Anual de Auditoría, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones.
 - Debe existir consistencia entre los procesos, subprocesos y etapas consideradas en la formulación del Plan Anual de Auditoría y el proceso y las situaciones en que se hubiese generado la falta de probidad.

Etapas III

- La institución debe⁴ elaborar los Programas de Auditoría¹⁴⁰:
 - Para cada auditoría planificada se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría. El cual debe tener la siguiente estructura mínima:
 - Los objetivos generales de cada auditoría, que deben ser los señalados en el Plan Anual de Auditoría.
 - Los objetivos específicos de la auditoría, deben ser consistentes con los objetivos generales señalados en el Plan de auditoría y con los puntos críticos a auditar. Los puntos críticos corresponden a riesgos derivados de la matriz para supervisión y medición del trabajo en cada fase del proceso de auditoría.
 - El alcance de la auditoría, debe ser consistente con lo definido en el Plan Anual de Auditoría y establecido en términos cuantificables.
 - La definición de puntos críticos y los criterios que se utilizaron para escogerlos.
 - La selección de los procedimientos y pruebas de auditoría, deben ser consistentes con la estructura del control que mitiga el riesgo y los objetivos específicos de la auditoría.

139 Según lo considerado en Documento Técnico N° 40 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009” cuya versión actualizada estará disponible en marzo 2009.

140 Para el año 2009, la Unidad de Auditoría, debe programar, todas las auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el Documento Técnico N° 24 “Programación Específica de Auditoría en base a Riesgos”, la última versión actualizada estará disponible en marzo de 2008.

141 De no existir informes de auditoría terminados en el mes, se deberá informar el detalle de las actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría. El plazo de entrega de este informe al Consejo de Auditoría, vence el último día hábil del mes siguiente.

142 Esta identificación, debe ser estrictamente coincidente con el proceso, subproceso o etapa identificada en el Plan Anual de Auditoría y Programa de Auditoría.

143 El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, 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.

144 Si existieran modificaciones al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a más tardar el 30 de Junio del 2009 y estar debidamente justificadas y aprobadas por el Jefe de Servicio. El Servicio no podrá reemplazar auditorías de su Plan Anual por aquellas efectuadas en procesos tales como: PMG, Servicio de Bienestar y Ley N° 19.882. Las auditorías que modifican el Plan Anual original, deben ser respaldadas por un nuevo análisis de riesgo y su respectiva Matriz de Riesgo Estratégica.

145 Para los Servicios en el Sistema de Gestión de la Calidad, la totalidad de los indicadores y procedimientos de control y monitoreo señalados deben estar incorporados en los respectivos procedimiento y/o manuales y reportar las mediciones.

- La actualización de las horas de auditoría, si corresponde.
 - La actualización del equipo de trabajo y responsable, si corresponde.
 - Debe existir consistencia entre la formulación del programa de auditoría, los procesos y las situaciones en que se hubieran detectado faltas de probidad, específicamente, en la identificación de los puntos críticos en el programa de auditoría.
- Los Informes de Auditoría emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio⁴ deben contener en su estructura a lo menos lo siguiente:
- Informe Ejecutivo.
 - Informe Detallado:
 - Los objetivos generales y específicos de auditoría, que deben ser los señalados en el programa de auditoría.
 - El alcance de la auditoría debe ser el señalado en el programa de auditoría.
 - La oportunidad de la auditoría.
 - Análisis de resultados:
 - Los hallazgos de auditoría detectados, deben contener la descripción de los hechos detectados y el análisis de causas.
 - Los hallazgos deben sustentarse con evidencia de auditoría suficiente y competente dispuesta en los papeles de trabajo.
 - El efecto real o potencial que generan los hallazgos de auditoría, entendiendo por tal las consecuencias que derivan o puede derivarse de éstos en el ámbito de la auditoría.
 - Las sugerencias o recomendaciones para mitigar los efectos de los hallazgos de auditoría, que deben considerar las causas de los mismos.
- El Servicio presenta mensualmente al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe Ejecutivo Mensual de la ejecución de las Auditorías terminadas¹⁴¹ firmado por el Jefe de Servicio, el que deberá incluir al menos lo siguiente:
- Objetivos generales y específicos.
 - Proceso, Subproceso o Etapa auditada en cada Informe.¹⁴²
 - Alcance de la Auditoría.
 - Oportunidad de la Auditoría.
 - Debilidades y/o hallazgos en la Auditoría.
 - Efecto de la debilidad en el proceso, sistema, institución, etc.
 - Sugerencias y Recomendaciones del Auditor.
 - Compromisos¹⁴³ derivados de las sugerencias y recomendaciones, asumidos por la administración.
 - Las limitaciones observadas en el desarrollo de la auditoría y las sugerencias para abordarlas.
- La institución⁴ debe elaborar los procedimientos de control y monitoreo utilizados en la preparación del informe por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo indicadores de desempeño para la comunicación de resultados a través del informe de auditoría e informar los resultados de sus mediciones, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría.
- El Servicio debe⁴ elaborar un informe final de las Auditorías¹⁴⁴ y/o actividades ejecutadas durante el año, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe incluir:
- El total de las auditorías y actividades realizadas en el año.
 - El análisis de la ejecución de las auditorías planificadas.
 - El análisis de la ejecución de las auditorías y actividades no planificadas.
 - El análisis sobre el cumplimiento del cronograma de trabajo comprometido.
 - Los resultados¹⁴⁵ de las mediciones de los indicadores de desempeño (planificación, programación, informe y seguimiento) y aplicación procedimientos de control y monitoreo (programación, informe y seguimiento), formulados por el Servicio.
- La Conclusión general del trabajo anual.

Etapa IV

- La institución⁴ debe elaborar un informe aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría,

que indica cuales fueron los compromisos implementados durante el mismo período, a los que se les realizó seguimiento por la Unidad de Auditoría Interna, el que debe contener:

- El número y fecha de emisión del informe de auditoría.
- El proceso, subproceso o etapa.
- El nombre de la auditoría contemplada en el Plan.
- El hallazgo de auditoría.
- La sugerencia o recomendación de auditoría.
- El número / fecha, documento repuesta.
- El o los compromisos²⁰ asociados a los hallazgos de auditoría.
- El indicador de logro del compromiso.
- La meta
- El plazos/fecha, propuesta para la implementación de las medidas.
- La fecha de seguimiento de la auditoría.
- El porcentaje de cumplimiento.

c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con la planificación, ejecución y seguimiento de Auditorías (producto):

1. Ley 19553 y reglamento 475 Programa de Mejoramiento de la Gestión
2. Decreto Supremo N°12, publicado en el D.O el 29/01/97, que crea el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
3. Decreto Supremo N°108, publicado el 02/08/2000, que modifica el D.S. N°12, que crea el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
4. Decreto Supremo N°65, publicado en el D.O. el 19/06/2002, que modifica el D.S. N°12, que crea el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
5. Decreto Supremo N°75, publicado en el D.O. el 11/07/2003, que modifica el D.S. N°12, que crea el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
6. Decreto Supremo N°147, publicado en el D.O. el 12/01/2005, que modifica el D.S. N°12, que crea el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
7. Decreto Supremo N°181, publicado en el D.O. el 17/08/2002, que aprueba Reglamento de la Ley 19.799 sobre documentos electrónicos, firma electrónica y la certificación de dicha firma.
8. Gab.Pres. N°007, que establece objetivos de auditoría gubernamental para el año 2009
9. Gab. Pres. 150, que imparte instrucciones sobre entrega de información al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
10. Documentos técnicos del Consejo de Auditoría N°s 24, 25, 26, 29, 30, 31, 33, 35 y 36

d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización

Modificación del Plan Anual de Auditoría.

Las modificaciones, si existieran, al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al Consejo de Auditoría a más tardar el 30 de Junio del 2009 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.

En caso de presentarse otras instancias de modificaciones adicionales, solicitadas por los clientes fuera de los tiempos establecidos para su incorporación, el Sistema de Auditoría Interna, incorpora al programa de auditoría y difunde a su personal, los nuevos compromisos o requerimientos para satisfacerlos.

Para la determinación de los requerimientos del cliente respecto a la Matriz de Riesgo y a los Informes de Auditoría, es necesario determinar aquellos requisitos no establecidos por el cliente¹⁴⁶ pero necesarios para lograr su satisfacción. Los requisitos no considerados se presentan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto

b) Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.

Para el clientes Jefe de servicio, el Servicio debe definir explícitamente los requisitos para las actividades de entrega de reportes y posteriores a la entrega¹⁴⁷.

Para los clientes jefe de servicio, Consejo de Auditoría u otros, el Servicio debe definir los requisitos para la entrega de los Informes de Auditoría y Matriz de Riesgo Estratégica que no han sido establecidos por el cliente, pero necesarios para lograr su satisfacción.

¹⁴⁶ No se considera como requisito de justificación para eximirse del cumplimiento de solicitudes que realice el cliente

¹⁴⁷ Se refiere a observaciones que pueden generarse una vez recibida la información

7.1b) Revisión de los requisitos relacionados con la Matriz de Riesgo Estratégica y los Informes de Auditoría

Los requisitos relacionados con la revisión de los requerimientos relacionados con la Matriz de Riesgo y los Informes de Auditoría definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente recuadro:

Cláusula 7.2.2 Norma ISO 9001:2000

La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente¹⁴⁸ (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.
- b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.
- c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma. Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

Para el cumplimiento de la cláusula 7.2.2 de la norma, el Servicio debe revisar al menos los requisitos establecidos en la cláusula 7.2.1 Norma ISO 9001:2000 “Determinación de los requisitos relacionados con el producto”. Esta revisión debe realizarse antes de que el sistema de Auditoría Interna se comprometa a entregar los informes de Auditoría al cliente y debe asegurarse de que:

- Estén definidas las instancias de resolución de conflictos, estas instancias corresponden a las definidas dentro del marco del PMG en el caso que exista resolución.
- El sistema de Auditoría tiene capacidad para cumplir con los requisitos definidos en 7.2.1 Norma ISO 9001:2000 “Determinación de los requisitos relacionados con el producto”.

El sistema de Auditoría Interna debe definir un método¹⁴⁹ para revisar lo establecido en los requisitos del producto, resolver las diferencias existentes y asegurar que la institución tiene capacidad para cumplir los requisitos definidos. Asimismo, la institución debe mantener registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma. Esto corresponde a un “registro obligatorio” por la Norma ISO 9001:2000¹⁵⁰.

¹⁴⁸ Se refiere por ejemplo a la aceptación de solicitudes de Auditoría y a cambios en el plan de Auditoría por parte del jefe de Servicio, del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno u otro cliente

¹⁴⁹ Se refiere a la definición de acciones con un orden sistemático a seguir.

¹⁵⁰ Este registro debe ser incorporado al listado de registros obligatorios señalado en el capítulo 4.2.2 de este manual.

Finalmente, el sistema de Auditoría Interna debe contar con una declaración documentada de los requisitos del cliente y confirmarlos antes de la aceptación y asegurar que cuando se realicen los cambios en los requisitos de los Informes de Auditoría y de la Matriz de Riesgo Estratégica, la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

A continuación se señalan los requisitos considerados para el cliente Consejo de Auditoría respecto de la cláusula 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto:

Requisitos considerados

Cláusula 7.2.2 La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y que el personal correspondiente esté consciente de los requisitos modificados.

El Sistema de Auditoría cuenta con:

La definición de los requisitos de los informes del sistema están señalados en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2009 del Sistema de Auditoría, en las etapas I a la IV.

Para el cumplimiento de la cláusula 7.2.2 de la norma, el sistema de Auditoría debe incorporar para los clientes Jefe de Servicio, Consejo de Auditoría u otro cliente definido por el Servicio los requisitos que se presentan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 7.2.2. La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.
- b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.
- c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma.

Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

El sistema de Auditoría se debe asegurar de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.

Para el cliente Jefe de Servicio u otro, el sistema de Auditoría debe definir los requisitos relacionados con el producto.

b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.

El Servicio debe contar con un método que establezca las diferencias entre los requisitos formalmente definidos para los reportes por los clientes del sistema y aquellos expresados previamente, señalando las razones de tales diferencias y su resolución.

c) La organización tiene capacidad para cumplir con los requisitos definidos

El Servicio debe establecer si cuenta con las capacidades para cumplir los requerimientos de los informes por parte de los clientes del sistema.

Adicionalmente el Servicio debe:

- Revisar los requisitos relacionados con el producto
Para el cliente Jefe de Servicio, Consejo de Auditoría u otro, el sistema de Auditoría debe revisar los requisitos relacionados con los productos determinados en 7.2.1.
- Mantener los registros de los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y de las acciones originadas por la misma.
El Servicio debe mantener registros de los resultados de la revisión de los requisitos de los informes y de las acciones que deriven de dicho proceso de revisión.
- Contar con declaraciones documentadas de los requisitos o confirmación de los requisitos del cliente antes de la aceptación.
Para los clientes Jefe de Servicio, Consejo de Auditoría u otro el Servicio debe declarar si cuenta con una declaración documentada de sus requisitos y si dispone de un método de confirmación de los requisitos del cliente antes de la aceptación.
- Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.
Para los clientes jefe de Servicio, Consejo de Auditoría u otro no considerado en el Documento Técnico de PMG, el Servicio debe declarar qué acciones realiza cuando cambian otros requisitos de los reportes no considerados en documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, y debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente esté consciente de los requisitos modificados.

7.2.3 Procesos de comunicación con el cliente

Los requisitos para los procesos de comunicación con el cliente definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan a continuación:

Cláusula 7.2.3 Norma ISO 9001:2000

Comunicación con el cliente.

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a) La información sobre el producto.
- b) Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones.
- c) La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas¹⁵¹.

Las etapas previas contemplan explícitamente una comunicación formal con el cliente Jefe de Servicio y Consejo de Auditoría. En este sentido el tipo de comunicación se establece de acuerdo a lo señalado en las etapas anteriores del documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del sistema, los que se presentan a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 7.2.3 Comunicación con el cliente

El Sistema de Auditoría, en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2009, señala:

Etapas I a IV

El Servicio presenta al Consejo de Auditoría, el Estatuto de Auditoría Interna, el Informe de Diagnóstico, la Matriz de Riesgo Estratégico el Plan Anual de Auditoría, el informe ejecutivo mensual, el informe final, el Plan de Seguimiento y el informe consolidado de los resultados del grado de implementación de los compromisos de seguimiento, aprobados por el jefe de Servicio.

Para cumplir adecuadamente la cláusula 7.2.3 de la Norma, el Servicio debe explicitar los procesos de comunicación con el cliente, tales como reuniones de asistencia técnica, intranet del servicio, paginas Web de la institución, correo electrónico, teléfonos, entre otros. Estas instancias comunicacionales deben dejarse registradas en el servicio.

Requisitos no considerados

Cláusula 7.2.3 Comunicación con el cliente.

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a) La información sobre el producto.
- b) Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones.
- c) La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas¹⁵².

Con respecto a la retroalimentación del cliente, se recomienda sistematizar la información relacionada con la percepción (normalmente encuestas de satisfacción) y

¹⁵¹ Ver 5.2, 7.2.1 y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000

¹⁵² Ver 5.2, 7.2.1 y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000

los reclamos de los clientes del sistema (mecanismo de cómo responder a las quejas de los clientes y cómo se asocian los reclamos al proceso de acciones correctivas).

7.1 Procesos de Diseño y Desarrollo

El procesos de diseño y desarrollo para los informes del sistema de Auditoría Interna, podría ser considerado una exclusión. Lo anterior se sustenta en que para el sistema de Auditoría, los requisitos de todas las etapas del proceso están definidos y no pueden ser modificadas arbitrariamente por el Servicio sin la autorización previa del Consejo de Auditoría.

Los procesos de diseño y desarrollo para el sistema de Auditoría podrían aplicarse si en el sistema se pudiera diseñar un nuevo Informe de Auditoría o una nueva Matriz de Riesgo Estratégica, pero desarrollada internamente por el servicio.

7.2 Compras

La organización debe asegurar que la información, datos o consultoría que se adquiera para el sistema de Auditoría cumple los requisitos de compra especificados. Los procesos de compra¹⁵³ para el sistema se refieren a la obtención de información o datos de las áreas del Servicio, constituyéndose en proveedores del sistema. Asimismo, el Servicio puede intercambiar información, datos o asesorías de proveedores externos de carácter público, como es el caso de ministerios u otros servicios públicos donde no siempre existen transacciones comerciales, y proveedores externos de carácter privado, donde existen transacciones comerciales. Para éste último tipo de proveedores, con los cuales se realizan transacciones comerciales, se aplica ampliamente el concepto normativo de evaluación y control de productos y/o servicios comprados. Lo anterior, con el propósito de contar con información histórica del comportamiento del proveedor que permita la selección de aquellos proveedores externos mejor evaluados.

El sentido de evaluar a proveedores internos¹⁵⁴ institucionales como las áreas de la institución, es lograr una mejor relación entre las áreas de trabajo, formalizando acuerdos de entrega de información que tiendan al mejoramiento continuo del sistema de Auditoría del Servicio. El evaluar el comportamiento de proveedores internos no involucra el concepto de seleccionar a los proveedores.

La Norma señala lo siguiente respecto al proceso de gestión de compras:

Cláusula 7.4 Norma ISO 9001:2000

7.4.1 Proceso de compras. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar

¹⁵³ Compras: Intercambio o entrega de un servicio y/o producto u/o información relevante con/sin precio de transacción para la elaboración de Informes de Auditoría y Matriz de riesgo.

¹⁵⁴ Se sugiere que la evaluación debe ser simple, objetiva y adecuada a la realidad del Servicio

productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas⁸⁶.

7.4.2 Información de las compras. La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:

- a) Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,
- b) Requisitos para la calificación del personal, y
- c) Requisitos del sistema de gestión de la calidad¹⁵⁵.
- d) La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

7.4.3 Verificación de los productos comprados. La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.

Para cumplir con los requisitos de estas cláusulas, específicamente en lo referido a proveedores externos con los cuales se realizan transacciones comerciales, se encuentran definidos procesos asociados al sistema de compras y contrataciones del Sector público del PMG 2009, por lo cual, como requisitos considerados se señalan los siguientes:

Requisitos considerados

7.4.1 Proceso de compras. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas⁸⁶.

7.4.2 Información de las compras. La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:

- a) Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,
- b) Requisitos para la calificación del personal, y
- c) Requisitos del sistema de gestión de la calidad.
- d) La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

7.4.3 Verificación de los productos comprados. La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.

En materia de compra de servicios a proveedores externos al Servicio, tales como asesorías, existen requisitos establecidos en el sistema de compras del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) 2009. En este sentido, todas las compras de servicios asociadas al Sistema de Auditoría deben cumplir con la

¹⁵⁵ Se refiere a características del sistema de Auditoría Interna, que es necesario formalizar.

realización del proceso de compras a través de la plataforma de compras de Gobierno (ChileCompras) y de acuerdo a los requisitos, que para ellas, se establecen en el sistema de compras y contrataciones públicas.

Los requisitos técnicos del sistema de compras y contrataciones del Sector público establecen en sus etapas criterios para la selección de proveedores. Del mismo modo la plataforma de compras de Gobierno se encuentra regida por la Ley 19.886, donde entre otras materias relativas a materias de compras se establece la evaluación de los proveedores externos al Servicio.

Para el caso de los proveedores internos institucionales como Jefe de Servicio y áreas del Servicio u otras instituciones con las que no realicen transacciones comerciales se debe definir lo siguiente:

Requisitos no considerados

7.4.1 Proceso de compras. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.⁸⁶

El Sistema de Auditoría Interna debe definir criterios adecuados para evaluar en forma periódica a sus proveedores internos y mantener registros de las evaluaciones.

Se pueden considerar dentro de los proveedores internos a: centros de responsabilidad y/o Direcciones regionales auditados, en el contexto de la entrega oportuna de información para la realización de la auditoría, además de los procesos de apoyo tales como, informática en el contexto de los respaldos oportunos para mantener los informes de auditoría resguardados, etc.

7.5 Elaboración y uso de los Informes de Auditoría y Matriz de Riesgo Estratégica

Los requisitos para la elaboración de Informes de Auditoría y para la Matriz de Riesgo Estratégica definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 7.5. Norma ISO 9001:2000

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) la disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- c) el uso del equipo apropiado,
- d) la disponibilidad y uso de dispositivos¹⁵⁶ de seguimiento y medición,
- e) la implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) la implementación de actividades de liberación¹⁵⁷, entrega y posteriores a la entrega.

¹⁵⁶ Dispositivos se refiere a un mecanismo o artificio dispuesto para producir una acción prevista

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio. La organización debe validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto está siendo utilizado o se haya prestado el servicio.

La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.

La organización debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable:

- a) los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,
- b) la aprobación de equipos y calificación del personal,
- c) el uso de métodos y procedimientos específicos,
- d) los requisitos de los registros (véase 4.2.4), y
- e) la revalidación

7.5.3 Identificación y trazabilidad. Cuando sea apropiado, la organización debe identificar al producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.

La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto¹⁵⁸ (véase 4.2.4).

NOTA - En algunos sectores industriales, la gestión de la configuración es un medio para mantener la identificación y la trazabilidad.

7.5.4 Propiedad del cliente. La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras están bajo el control de la organización o están siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto.

Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado¹⁵⁹ (véase 4.2.4) y comunicado al cliente.

NOTA - La propiedad del cliente puede incluir la propiedad intelectual.

7.5.5 Preservación del producto. La organización debe preservar la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también, a las partes constitutivas de un producto. Puede incluir la propiedad intelectual.

El sistema de Auditoría Interna cuenta con ciertas condiciones controladas o con elementos de control¹⁶⁰ para los procesos¹⁶¹ de elaboración de informes y Matriz de

¹⁵⁷ Se refiere a la aprobación del reporte antes de entregarlo al cliente. Las actividades de liberación corresponden a un registro obligatorio por la Norma. Para mayor información ver cláusula 8.2.4 seguimiento y medición de producto”

¹⁵⁸ Debe existir registros de la identificación única del producto, cuando la trazabilidad sea un requisito del sistema de gestión

¹⁵⁹ debe existir registros de cualquier bien que se pierda o deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso y que sea propiedad de los clientes (incluyendo la propiedad de información).

¹⁶⁰ Los elementos de control se refieren a contar con instrucciones de trabajo y/o procedimientos que apoyen la ejecución de los procesos, en controlar las herramientas informáticas usadas en el Servicio, en caso de ser utilizadas, en contar con mecanismos de seguimiento y control de los procesos y con responsables de aprobación de los reportes antes de la entrega al cliente, entre otros

Riesgo Estratégica descritas en la cláusula 7.5.1 Norma ISO 9001:2000. Dado lo anterior, el Servicio puede realizar actividades de seguimiento o medición previas y posteriores a la entrega de los Informes, por lo que la cláusula 7.5.2 en una primera instancia es una exclusión al sistema¹⁶².

En este sentido algunos de los requisitos de la cláusula elaboración y uso de los informes de Auditoría y Matriz de Riesgo Estratégica se recogen en los siguientes requisitos previos definidos para el sistema.

Requisitos considerados

Cláusula 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio: La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) la disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- d) la disponibilidad y uso de dispositivos¹⁶³ de seguimiento y medición,
- e) La implementación del seguimiento y de la medición
- f) la implementación de actividades de liberación¹⁶⁴, entrega y posteriores a la entrega

El sistema de Auditoría Interna en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG 2009, cuenta con:

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto,
La disponibilidad de información que describa las características de los Informes de Auditoría se define en la etapa II, III, IV del documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del PMG 2009.
- b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
Existen instrucciones de trabajo entregadas por el Consejo de Auditoría, respecto a la elaboración de los Informes del sistema de Auditoría, en las diferentes etapas descritas en los Documentos Técnicos del CAIGG que se encuentran identificados en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación.
- d) La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición, y
e) la implementación del seguimiento y de la medición
Existe una definición de compromisos de seguimiento a las recomendaciones emitidas en la etapa IV del documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009.
- e) La implementación del seguimiento y de la medición
Es la ejecución del seguimiento y medición definidos como necesarios en la etapa IV del documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009.

¹⁶¹ Se refiere a los controles de los procesos operativos del Sistema de Auditoría Interna cláusula 8.2.3 Seguimiento y medición de procesos señala lo siguiente. “Seguimiento y medición de procesos: La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto”. Para complementar esta información ver cláusula 8.2.4 Seguimiento y medición de producto.

¹⁶² Este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso que efectivamente sea considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado.

¹⁶³ Dispositivos se refiere a un mecanismo o artificio dispuesto para producir una acción prevista

¹⁶⁴ Se refiere a la aprobación de los informes antes de entregarlo al cliente. Para mayor información ver cláusula 8.2.4 seguimiento y medición de producto”

f) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega. Existen aprobaciones en las etapas de planificación, ejecución y seguimiento de las Auditorías por parte del Jefe de Servicio antes de ser enviados a la Consejo de Auditoría, descritas en los requisitos técnicos del sistema.

7.5.4 Propiedad del cliente

Existen documentos que son propiedad del cliente tal como: El documento Requisitos Técnicos y Medios de verificación PMG 2009 y los Documentos Técnicos emitidos por el Consejo de Auditoría. Estos documentos deben ser resguardados en su calidad y contenido mientras sean utilizados por el sistema de auditoría interna.

Etapas III SA

- ❑ El servicio debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los mecanismos y procedimientos de control y monitoreo utilizados en la programación de auditoría por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo Indicadores de desempeño para la programación de auditorías.

- ❑ Los Informes de Auditoría Interna emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio deben contener en su estructura a lo menos:
 - Informe Ejecutivo.
 - Informe Detallado:
 - Objetivos Generales y Específicos.
 - Alcance de la auditoría.
 - Oportunidad de la auditoría.
 - Análisis de resultados:
 - Descripción de los hallazgos y/o debilidades de control detectadas.
 - Efecto real o potencial que generan éstas.
 - Sugerencias o recomendaciones para mitigar los efectos.
 - Debe existir coherencia entre los hallazgos y recomendaciones contenidas en el informe de auditoría y las situaciones en que se hubiesen detectado faltas de probidad de un proceso determinado.

- ❑ Señalar los mecanismos y procedimientos de control y monitoreo utilizados en la preparación del informe por el Jefe de la unidad de auditoría incluyendo indicadores de desempeño para la comunicación de resultados a través del informe de auditoría.

- ❑ El Servicio presenta mensualmente al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe Ejecutivo Mensual de la ejecución de las Auditorías terminadas¹⁶⁵ firmado por el Jefe de Servicio, el que deberá incluir al menos lo siguiente:
 - Objetivos generales y específicos.
 - Proceso, Subproceso o Etapa auditada en cada Informe.¹⁶⁶
 - Alcance de la Auditoría.
 - Oportunidad de la Auditoría.
 - Debilidades y/o hallazgos en la Auditoría.

165 De no existir informes de auditoría terminados en el mes, se deberá informar el detalle de las actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría. El plazo de entrega de este informe al Consejo de Auditoría, vence el último día hábil del mes siguiente.

166 Esta identificación, debe ser estrictamente coincidente con el proceso, subproceso o etapa identificada en el Plan Anual de Auditoría y Programa de Auditoría.

167 El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, 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.

168 Si existieran modificaciones al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a más tardar el 30 de Junio del 2007 y estar debidamente justificadas y aprobadas por el Jefe de Servicio. El Servicio no podrá reemplazar auditorías de su Plan Anual, por aquellas efectuadas en procesos tales como: PMG, Servicio de Bienestar y Ley N° 19.882. Las auditorías que modifican el Plan Anual original, deben ser respaldadas por un nuevo análisis de riesgo y su respectiva Matriz de Riesgo.

- Efecto de la debilidad en el proceso, sistema, institución, etc.
 - Sugerencias y Recomendaciones del Auditor.
 - Compromisos¹⁶⁷ derivados de las sugerencias y recomendaciones, asumidos por la administración.
 - Las limitaciones observadas en el desarrollo de la auditoría y las sugerencias para abordarlas.
- El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe Final de la ejecución del 100% del Plan Anual de Auditoría¹⁶⁸, aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá incluir:
- Análisis de la ejecución del Plan Anual de Auditoría que considere:
 - Total de las auditorías y actividades realizadas en el año.
 - Análisis de la ejecución de las auditorías planificadas.
 - Análisis de la ejecución de las auditorías no planificadas.
 - Análisis sobre el cumplimiento del cronograma de trabajo comprometido.

La Conclusión referente al resultado del trabajo anual.

Cláusula 7.5.3 Identificación y Trazabilidad: Cuando sea apropiado, la organización debe identificar al producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.

La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto (véase 4.2.4).

Dado lo expuesto en requisitos considerados el Servicio requiere definir formalmente y registrar lo siguiente:

Requisitos no considerados

Cláusula 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- c) el uso del equipo apropiado,
- d) la disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,
- e) la implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega

El sistema de Auditoría debe asegurar:

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto.

Para el Jefe de Servicio, Consejo de Auditoría u otro se debe definir la disponibilidad de información que describa las características de los informes de Auditoría.

- b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario.

El Servicio debe definir si es que considera necesario instrucciones de trabajo (si es que no cuenta con ellas) para el desarrollo de las distintas etapas del sistema de Auditoría, en concordancia con los lineamientos del Consejo de Auditoría.

- c) El uso del equipo apropiado.

El sistema de Auditoría debe contar con un sistema informático que cumpla con las condiciones operativas para el uso requerido, como por ejemplo compatibilidad de los equipos.

- d) La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición y e) la implementación del seguimiento y medición.

Se deben identificar los dispositivos de seguimiento y medición de los procesos de control, mejora y soporte.

f) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega. El sistema de Auditoría Interna debe describir e implementar formalmente actividades de liberación entrega y posteriores a la entrega de los informes de Auditoría, esto a través de firmar de aprobación que garanticen su cumplimiento con los requisitos de los clientes.

En una primera instancia la trazabilidad¹⁶⁹ es un requisito del cliente, por lo que se debe identificar controlar y registrar la información contenida en los informes generados en las distintas etapas de planificación, ejecución y seguimiento de las Auditorías desde la generación de la información en los áreas de la Institución, hasta que ésta forme parte de los informes finales de Auditorías.

Cláusula 7.5.4. Propiedad del cliente. La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras están bajo el control de la organización o están siendo utilizados por la misma. La organización debe verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado (véase 4.2.4) y comunicado al cliente.

Cláusula 7.5.5. Preservación del producto. Se debe definir como aplica la preservación de los productos (reportes) considerando la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. Esto se respalda en base al ítem 4.2.4 Control de registros, porque los informes emitidos por Auditoría Interna (productos) son los registros de sus procesos y la forma de preservar su calidad y contenido, es a través de este requisito.

7.6 Control de dispositivos de Seguimiento y Medición

Los requisitos para el control de los dispositivos de seguimiento y medición definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 7.6. Norma ISO 9001:2000

Control de los dispositivos de seguimiento y de medición. La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados (véase 7.2. 1).

La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición¹⁷⁰ debe:

- a) calibrarse o verificarse a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales; cuando no existan tales patrones debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación;
- b) ajustarse o reajustarse según sea necesario;

¹⁶⁹ Este requisito debe ser analizado en el Servicio con el fin de verificar su aplicabilidad. Si corresponde debe formar parte del listado de registros obligatorios

¹⁷⁰ Se refiere a instrumentos de medición, software, patrón de medición, material de referencia o equipos auxiliares, necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.

- c) identificarse para poder determinar el estado de calibración;
- d) protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición;
- e) protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.

Además, la organización debe evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no esta conforme con los requisitos. La organización debe tomar las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado. Deben mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación (véase 4.2.4).

Debe confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando estos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.

NOTA - Véanse la Normas ISO 19011 a modo de orientación.

En las etapas previas del sistema de Auditoría Interna no se explicitan aspectos relacionados con el control de los dispositivos de seguimiento y medición. Al respecto para cumplir el requisito¹⁷¹ normativo, el Servicio debe identificar si existen dispositivos de seguimiento y medición de los requisitos del producto, entre los que podría considerar los software (programas informáticos)¹⁷²; utilizados en los Sistemas de Auditoría que sean sistematizados en programas informáticos, en cuyo caso se debe definir un mecanismo para validar la Seguridad de Funcionamiento¹⁷³ de dicho software. También el servicio podría definirse de este requisito por la no aplicabilidad en el servicio.

171 Este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso que sea considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado.

172 Se entenderá que cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados el equipo de medición debe someterse a verificaciones y mantenciones, en este caso las mantenciones y verificaciones deben realizarse al equipo computacional o en caso de existir sistemas de información computacionales se refiere a contar con mecanismo de verificación al sistema de información.

173 En el caso de que exista un sistema de información (SI) computacional los mecanismos de verificación del sistema se refieren a técnicas de validación de software, algunos elementos a considerar pueden referirse a :

- Funcionalidades del sistema (satisface los requerimientos del cliente)
- Tiempo de respuesta adecuados (según los requerimientos del cliente)
- Mantenión del sistema (existe uno o mas proveedores capaces de modificar el sistema según futuros requerimientos)
- Confiabilidad de la información (que los resultados entregados por el software sean los apropiados de acuerdo a los datos ingresados)
- Seguridad de la información (la información que maneja el sistema está disponible a usuarios con el perfil adecuado)

Anexos

- 8.1. Referencias Normativas.
- 8.2. Consideraciones Metodológicas.
- 8.3. Cadena Cliente Proveedor
- 8.4. Mapa General de Procesos.
- 8.5. Actores del sistema.
- 8.6. Estructura Documental.
- 8.7. Proceso de tratamiento del Producto No Conforme en el Sistema de Auditoría Interna.
- 8.8. Proceso de tratamiento No Conformidades en el Sistema de Auditoría Interna.
- 8.9. Funciones del Encargado de procesos.

Anexo 8.1. Referencias Normativas

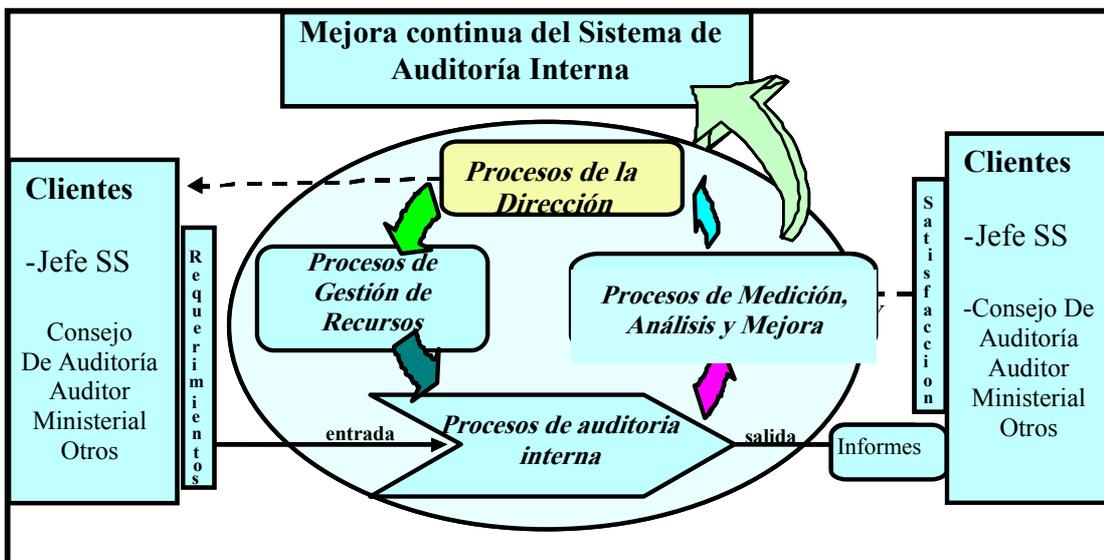
- Ley N° 19553 de 1998 Programa de Mejoramiento de la Gestión de los Servicios Públicos.
- Ley N° 19.618, Complemento Ley N° 19.553
- Decreto N° 475, Reglamento Ley N° 19.553
- NCh 9000-Of. 2001
- ISO 9000:2005. “Sistema Gestión de la Calidad, Conceptos y Vocabulario”
- NCh 9001-Of. 2001
- ISO 9001:2000 “Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos”
- NCh 9004-Of. 2001
- ISO 9004:2000 “Sistema de Gestión de la Calidad, lineamientos para la mejora del desempeño”.
- ISO 19011:2002 “Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental”.
- NCh ISO 19011:2003 “Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental”.
- NCh ISO 10013 “Documentación para Sistemas de Gestión de Calidad”.
- Ley N° 19.882 Ley sobre Nuevo Trato Laboral y Dirección Pública.
- Ley N° 19.886 Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios.

Anexo 8.2. Consideraciones Metodológicas

El Servicio deberá planificar e implementar su Sistema de Auditoría Interna considerando al menos los siguientes modelos

- **Modelo de la Norma internacional ISO 9001:2000.** La figura 2 muestra el modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos. Este modelo muestra los procesos de la cláusula 4 a la 8 de la Norma ISO 9001:2000, los procesos de la dirección del Servicio, los procesos de gestión de recursos, los procesos asociados a la planificación, ejecución y seguimiento de las auditorías y los procesos de medición, análisis y mejora del sistema de Auditoría según los cuales se planifica e implementa un sistema de gestión de calidad. La figura muestra que los clientes del sistema juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. Del mismo modo el seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente, es decir, si el sistema ha cumplido con sus requisitos.

Figura 2
Modelo Internacional Norma ISO 9001:2000



- **Mecanismo de la relación Cliente-Proveedor:** Cuando corresponda realizar análisis de procesos se utiliza el Mecanismo de la relación Cliente-Proveedor, el cual permite identificar: El resultado de la gestión de los procesos (productos), los clientes, las principales actividades del proceso y quien provee esta información (proveedores). Este modelo se presenta en la figura 3

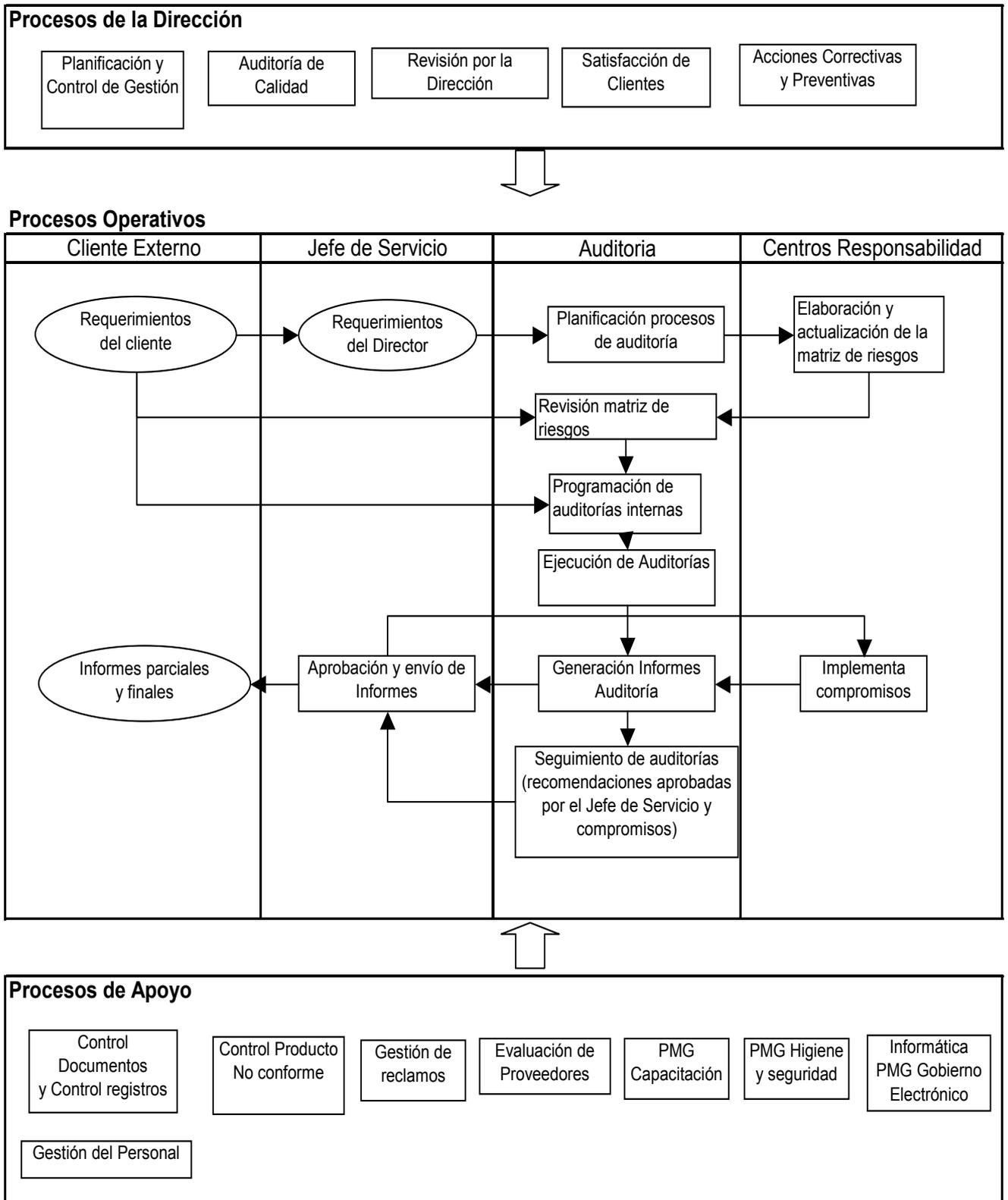
Anexo 8.3. Cadena cliente-proveedor

Figura 3



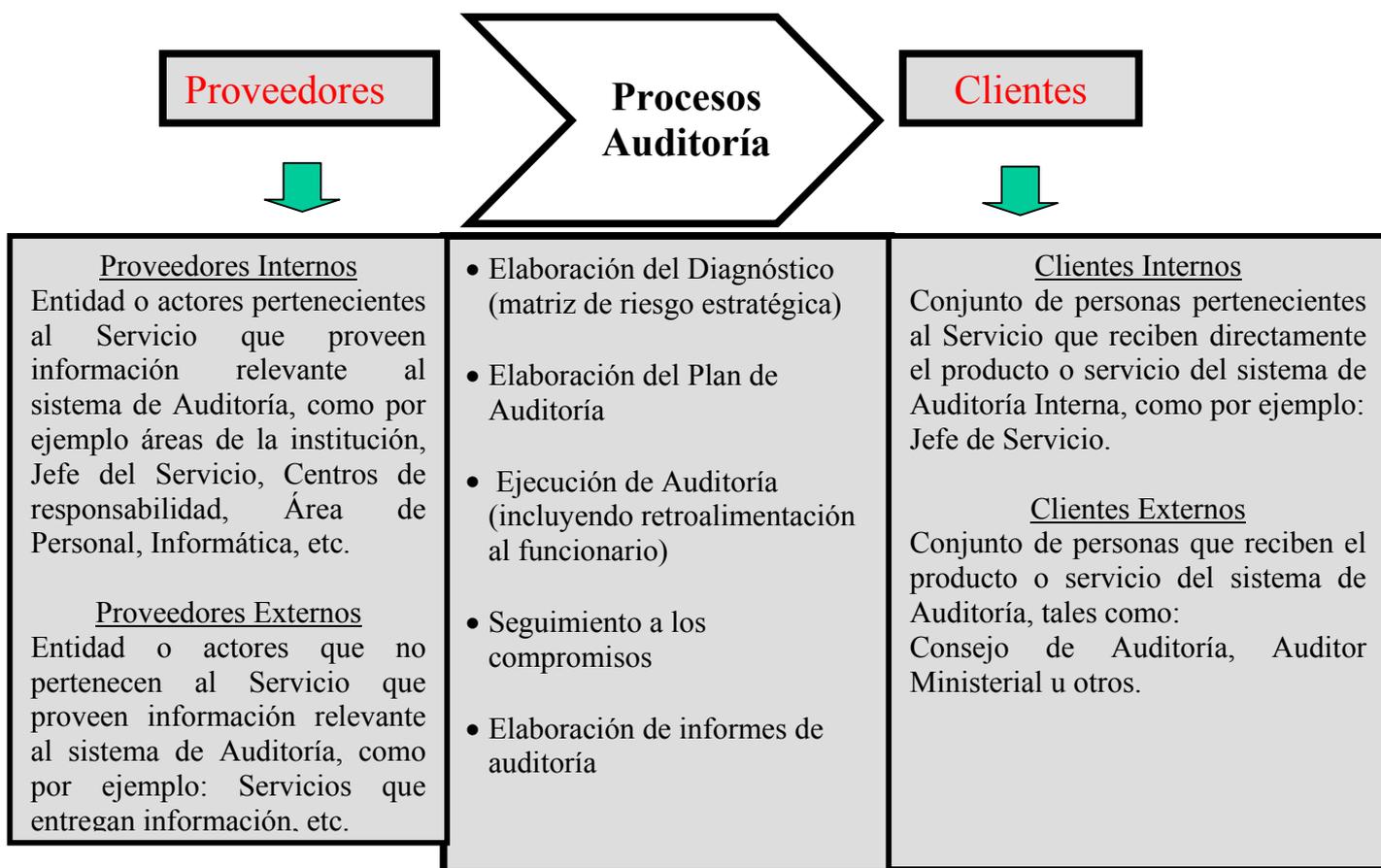
Anexo 8.4. Mapa General de Procesos Sistema de Auditoría Interna en un Servicio Tipo

Figura 4



Anexo 8.5. Actores del sistema

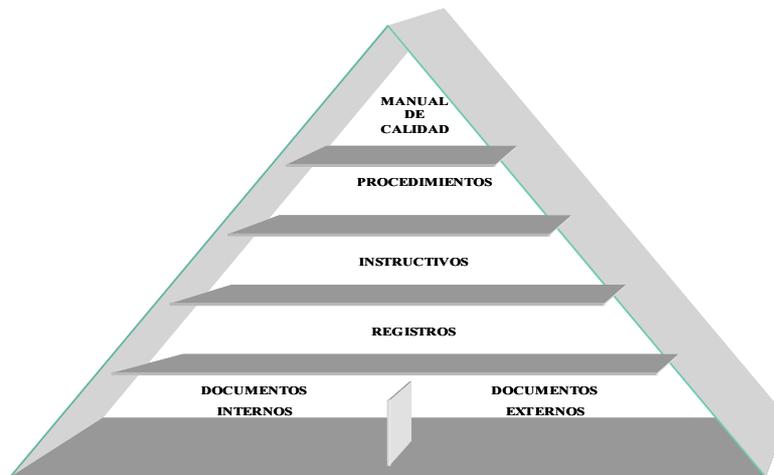
Figura 6



Anexo 8.6. Estructura Documental

La estructura de la documentación del sistema de Auditoría, debe incluir distintos tipos de documentos como se aprecian en la figura 7.

Figura 7



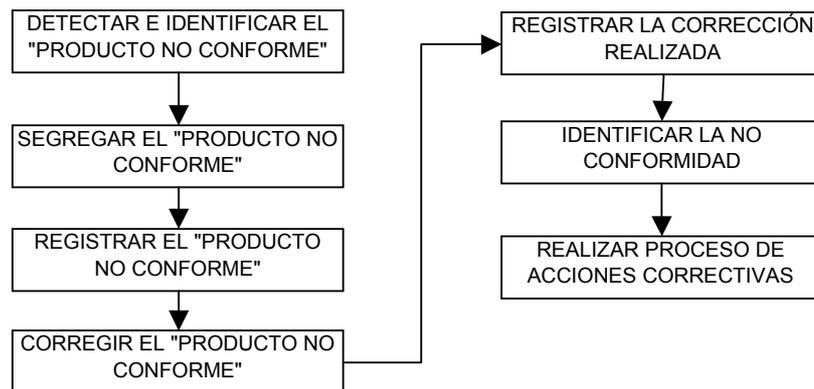
- **Manual de Calidad:** Documento controlado, que contiene la declaración de la política de calidad, objetivos de calidad, alcances, exclusiones y la interacción y/o descripción de los procesos del Sistema de Auditoría Interna
- **Procedimientos Documentados:** Documento controlado que especifica cada uno de los procesos que se relacionan directamente con el Sistema de Auditoría Interna.
- **Instructivos:** Los instructivos son documentos que señalan la forma precisa de ejecutar una acción y/o actividad específica.
- **Registros:** Documento controlado que presenta resultados obtenidos o evidencia de la realización de una actividad.
- **Documento interno:** Son documentos generados al interior del Servicio, como por ejemplo reglamento interno, descripciones de cargo, otros.
- **Documento externo:** Son documentos generados fuera del Servicio y por lo general corresponden a Normativas legales y reglamentarias.

Cada servicio puede listar los procedimientos del Sistema de Auditoría Interna, asociados a cada uno de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000. En éste punto es importante considerar que un procedimiento puede asociarse con varios requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y a varios procesos.

Anexo 8.7 Proceso de tratamiento del Producto No Conforme del Sistema de Auditoría Interna.

La figura 8 presenta las acciones que se deben seguir frente a la detección de un Producto No Conforme, es decir frente a un Informe de Auditoría y/o Matriz de Riesgo Estratégica con errores

Figura 8



(i). Detectar e Identificar el Producto No Conforme (PNC). La detección se inicia cuando el personal que participa o se vincula¹⁷⁴ con el Sistema de Auditoría detecte algún Informe de Auditoría y/o Matriz de Riesgo con errores o que no cumple con lo requerido.

(ii). Segregar el Producto No Conforme. Una vez detectado el error, se debe segregar o separar el informe (por ejemplo, guardándolo en una carpeta de PNC, en papel o electrónica), de manera de evitar que este informe pueda ser mal utilizado.

(iii). Registrar el PNC. Se debe generar un registro (planilla de PNC) donde se describa el error detectado, de manera de poseer un historial (datos) de los errores cometidos.

(iv). Corregir el Producto No conforme. El responsable de solucionar el error detectado debe dar una solución al problema de manera ágil y directa (también conocido como Acción Inmediata)

(v). Registrar la corrección realizada. Una vez realizada la corrección, se debe registrar la misma. Se recomienda que esto se realice en la Planilla de PNC mencionada en (iii).

¹⁷⁴Se refiere al menos a Jefe de Servicio, Representante Centros de responsabilidad, del área de Auditoría Interna.

Se debe destacar que el Producto No Conforme es distinto a una No Conformidad, ya que estas (no conformidades) se enfocan a desviaciones o no cumplimientos en el proceso de realización del Sistema de Auditoría Interna y el PNC corresponde a errores o deficiencias en el producto, es decir en los Informes de Auditoría y/o la Matriz de Riesgos Estratégica. De lo anterior se deriva que la No Conformidad y producto No Conforme tienen distintos tratamientos (Explicados en Anexos 8.6 y 8.7) donde la diferencia más notable es que una No Conformidad obliga al Análisis de Causa y el Producto No Conforme solo a la corrección inmediata.

(v). Registrar la corrección realizada. Una vez realizada la corrección, se debe registrar la misma. Se recomienda que esto se realice en la Planilla de PNC mencionada en (iii).

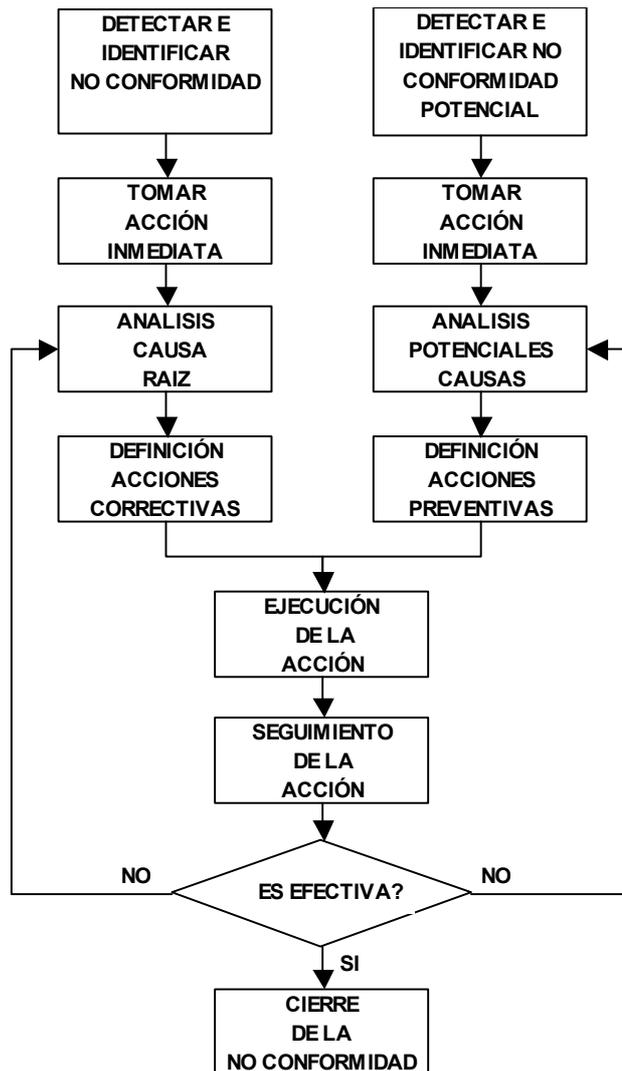
(vi). Identificar la No Conformidad. Una vez realizada la corrección, se debe registrar el producto No Conforme como una No Conformidad en el sistema de Planificación y Control de Gestión. Se recomienda que utilice los registros establecidos en el sistema.

(vii). Realizar Proceso de acciones Correctivas. Se debe iniciar el proceso de acciones correctivas para el producto no conforme de acuerdo a lo descrito en el procedimiento respectivo. Se agregan ambos párrafos para conectar producto no conforme con acciones correctivas

Anexo 8.8 Proceso de tratamiento de No Conformidades del Sistema

La figura 9 presenta las acciones que se deben seguir frente a la detección de una No Conformidad, es decir frente a un no cumplimiento de lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad.

Figura 9



(i). Detectar e Identificar de No Conformidad. Corresponde a la detección de una No Conformidad de tipo real, es decir, un no cumplimiento que ya ocurrió.

(ii). Detectar e Identificar de No Conformidad Potencial. Corresponde a la detección de una No Conformidad Potencial, es decir, se está visualizando un no cumplimiento que aún no ha ocurrido.

(iii). Tomar Acción Inmediata. Corresponde a la(s) Primera(s) acción(es) que se toma(n) para volver la situación a la normalidad, esta acción no evita que el problema vuelva a ocurrir.

(iv). Análisis de Causa Raíz. Corresponde a la búsqueda de la causa que originó la No Conformidad real detectada, esta corresponde al real origen del problema.

(v). Análisis de Potenciales Causas. Corresponde a la búsqueda de la causa raíz de la No Conformidad Potencial detectada y corresponde a la fuente de potenciales no cumplimientos.

(vi). Definición de Acciones Correctivas. A partir del análisis de causa basal (ver (iv)) realizado, se definen las acciones mas apropiadas para atacar la causa raíz del problema y así evitar que la No Conformidad vuelva a ocurrir.

(vii). Definición de Acciones Preventivas. A partir del análisis de potenciales causas (ver (v)) realizado, se definen las acciones mas apropiadas para evitar que el potencial problema ocurra.

(viii). Ejecución de la Acción. Esta etapa corresponde a la implementación de la acción correctiva o preventiva definida en la etapa anterior.

(ix). Seguimiento de la Acción. Una vez implementadas las acciones correctivas se debe verificar que efectivamente se produjo un mejoramiento, es decir, que el problema detectado no va a volver a ocurrir. Se debe verificar antecedentes concretos que permitan obtener esta conclusión. Esta etapa es realizada por los auditores internos de calidad.

(x). Cierre de la No Conformidad. Si durante el seguimiento se concluye que la acción fue efectiva¹⁷⁵ en la solución del problema, entonces se puede dar por cerrada la no conformidad, de lo contrario, se debe volver a la etapa de análisis de causa, determinando nuevas acciones y repitiendo todo el ciclo de este punto en adelante.

Finalmente, el servicio puede considerar la posibilidad de cursar una No Conformidad a partir de un PNC detectado, el objetivo de esto es obligar a realizar análisis de causa en estas situaciones especiales.

¹⁷⁵ Se considera efectiva la solución de una no conformidad, si se puede comprobar que esta realmente evita que el problema vuelva a ocurrir (acción correctiva) o que ocurra (acción preventiva).

Anexo 8.9 Funciones del encargado de procesos

Los encargados de procesos tendrán al menos las siguientes funciones:

1. Conocer los procesos del Sistema de Auditoría Interna, describirlos y Normalizarlos. El análisis para Normalizar los procesos deberá incluir: identificar proveedores internos¹⁷⁶ y externos¹⁷⁷, las actividades del proceso, los recursos necesarios para implementar y mantener los nuevos procesos, los resultados del proceso y los clientes para los cuales se trabaja, ya sean clientes internos¹⁷⁸ o externos¹⁷⁹.
2. Capacitar y comunicar a los usuarios del proceso las actividades, los documentos y registros utilizados.
3. Detectar desviaciones o no conformidades en los procesos definidos del Sistema de Auditoría Interna, en cuanto se produzcan y proponer soluciones.
4. Identificar acciones correctivas y preventivas¹⁸⁰
5. Proponer sugerencias para mejorar consistentemente el Sistema de Auditoría Interna
6. Generar los indicadores de desempeño para evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema de Auditoría Interna y sus procesos.
7. Apoyar las auditorías internas de calidad realizadas a los proceso (internas y externas).

¹⁷⁶ Proveedores internos: Se refiere a entidad o actores pertenecientes al Servicio que entregan información relevante al sistema de Auditoría para la elaboración de los Informes y de la matriz de riesgo estratégica.

¹⁷⁷ Proveedores Externos: Se refiere a entidad o actores no pertenecientes al Servicio y que entregan información relevante al sistema de Auditoría Interna para la elaboración de los Informes y de la matriz de riesgo estratégica.

¹⁷⁸ Se refiere al conjunto de personas pertenecientes al servicio que reciben información relevante al sistema de Auditoría.

¹⁷⁹ Se refiere al conjunto de personas que no pertenecen al servicio que reciben información relevante del sistema de Auditoría

¹⁸⁰ Las acciones correctivas están asociadas a una o más no conformidades detectadas en el sistema de Auditoría. Las acciones preventivas están asociadas a una posible no conformidad detectada en el Sistema de Auditoría Interna, que podría ocurrir en el futuro si no se toman acciones al respecto.