

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS DOCUMENTO TÉCNICO N° 136

### **1.- ¿Cuál es el objetivo del programa marco que considera el DT N° 136?**

R: El objetivo principal del documento técnico N° 136 es plantear un programa marco de auditoría que sea útil para detectar patrones anómalos en el uso de licencias médicas, los cuales potencialmente pueden representar banderas rojas o señales de alerta de mal uso de éstas. La definición del mal uso específico de uno o más funcionarios no es parte de esta revisión. El rol del auditor interno es la detección de los patrones anómalos, la identificación de banderas rojas, la comunicación al Jefe de Servicio y la recomendación de instruir investigación sumario o sumarios para que, en el marco de aquellos, se realicen los análisis y los cruces de investigación requeridos, según corresponda, para la conclusión del mismo.

### **2.- ¿Cómo debe aplicarse el documento técnico?**

R: El DT 136 es un documento obligatorio para realizar el trabajo solicitado, pero como todo programa marco, en su aplicación debe ser ajustado a las características, particularidades y realidad de Servicio, de manera que sea una herramienta útil en la detección de patrones anómalos en el uso de las licencias médicas. Los cambios, de existir, deberán detallarse y fundamentarse en el informe.

### **3.- ¿Es necesario aplicar el programa al universo de las licencias 2025 o es posible tomar muestras?**

R: La respuesta dependerá del grado de madurez y robustez de los sistemas de información asociados a licencias médicas. Una entidad que tenga informatizada la documentación de las licencias médicas podría trabajar con la base de datos completa. Es decir, con el universo de auditoría e identificar las tendencias y aplicar los procedimientos analíticos requeridos en el programa marco. En el caso que ello no sea posible, deberá establecerse el universo de licencias y trabajarse en base a muestras representativas, aplicando los criterios generales de precisión diversidad, tamaño, confianza y error, y dependiendo de los resultados, ver la necesidad de ampliar la muestra a revisar.

### **4.- ¿Cómo establecer una definición de conceptos claves para unificar criterios, tales como: “alto número de licencias”, “reiteradas” y “prolongadas”?**

R: Entendiendo la diversidad de entidades y su distinta naturaleza y característica, se aclara que estos criterios deben ser definidos por cada entidad, ajustándose a las individualidades de cada Servicio, debiendo quedar ello como un antecedente en el alcance. Una comparación respecto a la relación porcentual habida durante años anteriores, aunque ello no signifique que sea el parámetro deseado, podría ser un criterio a considerar.

**5.- Existen algunos datos que no están en mi Servicio por lo cual existen procedimientos analíticos que no es posible realizar.**

R: Entendiendo la diversidad de entidades y su distinta naturaleza y características, se aclara que, al tratarse de un programa marco, deberá ajustarse a las individualidades de cada Servicio, debiendo quedar ello como un antecedente destacado en el alcance. Esto, sin desatender el objetivo de la auditoría y documentando, cuando corresponda, las limitaciones de alcance.

**6.-Existen algunos procedimientos sugeridos para los cuales el Servicio podría no tener facultades, ¿cómo proceder?**

R: El objetivo de este documento técnico es la búsqueda de patrones y tendencias anómalos que permitan levantar señales de alerta sobre el mal uso de licencias médicas.

La referencia señalada en dicho documento relativa a la solicitud de información al Servicio de Impuestos Internos, la COMPIN, Policía de Investigaciones u otros solo será efectuada en el marco de la realización de procedimientos destinados a la persecución de la responsabilidad administrativa (investigación sumaria o sumario administrativo).

**7.- ¿Este trabajo se trata de una asesoría?**

R: No, el trabajo corresponde a un aseguramiento “limitado” conforme a las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI). Debe gestionarse como un trabajo normal de aseguramiento; sin embargo, por la naturaleza del trabajo, el tiempo disponible y los procedimientos aplicados, no es posible emitir una opinión de aseguramiento “razonable”.

El auditor interno debe aplicar procedimientos analíticos acotados y emitir una conclusión independiente solo sobre los aspectos examinados en el programa marco; la opinión queda restringida al alcance definido. En cambio, la asesoría solo ofrece recomendaciones y no incluye opinión ni nivel de aseguramiento. Por eso, el trabajo preserva la independencia del auditor y debe dejar claras las limitaciones de alcance en el mismo informe.

**8.- Como se trata de un trabajo especial, ¿es necesario hacer informe?**

R: Si, como se señaló, se trata de un trabajo de aseguramiento limitado, por lo cual es necesario hacer un informe para comunicar los resultados y tendencias al Jefe de Servicio y los demás interesados de acuerdo con el proceso auditado. Dado que se trata de un trabajo especial, es probable que el informe tenga elementos distintos al de un aseguramiento razonable, pero de igual modo debe elaborarse.

**9.- ¿Cómo cuidamos los datos personales en este trabajo?**

R: Como se trata de datos personales, el CAIGG no va a solicitar antecedentes de los funcionarios ni su individualización, solo el número de casos, número de licencias y/o número de funcionarios, pero no se solicita nombre, rut, ni otros datos que personalicen los casos en las tendencias. En este contexto, los auditores deben utilizar todas las medidas normales de resguardo de datos personales, que se utilizan siempre que se trabaja en revisiones que consideran a los funcionarios o a una muestra de ellos (ej. Auditoría a remuneraciones, horas extras, viáticos, etc.)

**10.- ¿Cómo hacer más eficiente el uso de los tiempos para cumplir con este nuevo aspecto del Objetivo Gubernamental N° 1?**

R: Considerando los requerimientos del CAIGG, la Contraloría General de la República y los objetivos institucionales, los consejeros en sesión N° 22 han definido que las materias relacionadas con el aseguramiento al proceso de gestión de riesgos que debía entregarse con fecha 15.08.2025, se considerarán incluidas en el seguimiento del Objetivo Gubernamental N° 6 – 2024 “Acciones de Mejoramiento de la Gobernanza, Gestión de Riesgos y Control Interno en la Administración Pública”, establecido mediante ORD. CAIGG N° 433/2024 y 513/2024, en su acápite sobre los controles del Proceso de Gestión de Riesgos, el cual tendrá como plazo de entrega el vence del 15.11.2025.

**11.- ¿El nuevo Objetivo Gubernamental N°1, reemplazará al objetivo previamente definido sobre aseguramiento de las compras públicas, contenido en el ORD-CAIGG N°1090-2024?**

R: No, no lo reemplaza. Son trabajos independientes, manteniéndose el aseguramiento a las compras públicas.