



HOSPITAL "DR. E. TORRES G."
DIRECCIÓN
ACS/LCC.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3080

IQUIQUE, 29 DIC 2025

VISTOS:

Estos antecedentes, lo dispuesto en el D.F.L. N° 29/2004 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el Decreto con Fuerza de Ley N° 01/2005 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763/1979; Decreto N° 140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud; Resolución N° 36/2024 de la Contraloría General de la República, y las facultades que me confiere la Resolución Exenta N° 4870/2024, de la Dirección del Servicio de Salud de Tarapacá.

CONSIDERANDO:

1° Que, la Unidad de Auditoría Del Hospital "Dr. Ernesto Torres Galdames", depende del Director del mismo, con función de asesoría a través de fiscalización, control y evaluación de las acciones que cumple el establecimiento en materias de orden asistencial, técnico, administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el campo de su competencia, con una dependencia técnica del Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de Tarapacá.

2° Que teniendo en cuenta los objetivos gubernamentales de Auditoría y los objetivos trazados por el Ministerio de Salud para el área, los cuales persiguen asegurar una adecuada continuidad y desarrollo del Sistema de Auditoría, para lo cual deberán desarrollarse un conjunto de acciones en las áreas relacionadas con el control de la probidad, con especial énfasis en acciones preventivas que permitan controlar y administrar los riesgos corporativos que afectan a dicho principio orientador de la acción de auditoría.

3° Que el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, mediante Ordinario N° 1134/2025 imparte Instrucciones sobre información a enviar al (CAIGG) durante el primer trimestre del año 2026.

4° Que en base a dichos lineamientos Gubernamentales y Ministeriales, la Unidad de Auditoría del Hospital "Dr. Ernesto Torres Galdames", ha elaborado y propuesto su plan de trabajo para el año 2026.

RESUELVO:

1. ° **APRUEBASE** el plan de trabajo para el año 2026 de la Unidad de Auditoría Interna del Hospital "Dr. Ernesto Torres Galdames" de Iquique, cuyo texto se transcribe a continuación:

Diagnóstico Plan Anual de Auditoría

1.- Antecedentes Generales del Servicio:

El Hospital Regional de Iquique Doctor Ernesto Torres Galdames, presta servicios a la comunidad de la Región de Tarapacá a partir del año 1942 y tiene como Visión; Ser reconocidos como el mejor centro hospitalario de la Macro Zona Norte del país.

En tanto su Misión es; Somos el mayor centro hospitalario asistencial de alta complejidad, docente asistencial, comprometido con los habitantes de la región de Tarapacá, entregando siempre lo mejor.

A contar del año 2010, reviste la calidad de Autogestionado en red, conforme lo dispuesto en el artículo décimo quinto transitorio de la ley N° 19.937, y constituye un órgano funcionalmente desconcentrado del correspondiente Servicio de Salud, acorde con el inciso quinto del artículo 31 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes Nos 18.933 y 18.469. En el año 2017, mediante Resolución N° 1.108, la Superintendencia de Salud le otorga la calidad de establecimiento acreditado

Para cumplir con la labor encomendada y con la Visión y Misión de la Institución, el equipo de Gestión, encabezado por el Director del establecimiento, necesita de herramientas que le permitan asegurar que se está haciendo un uso adecuado de los recursos y que se han cubierto los riesgos para dar cumplimiento las metas fijadas en el programa definido por la institución y el Gobierno. Esta labor la desarrolla la Unidad de Auditoría Interna, la que debe planificar su labor en forma anual, con el propósito de satisfacer esta necesidad de información, tanto interna como también la de los Organismos de fiscalización externos como el Consejo de Auditoría General de Gobierno (CAIGG) y la Contraloría General de la República (CGR).

1.1 Determinación del universo de Auditoría:

Para definir el universo de auditorías de la institución para el año 2026, se solicitó a la Dirección y las Subdirecciones hicieran llegar sus necesidades en esta materia, así como sus requerimientos en materia de asesorías respectivamente. Sin embargo la fuente principal de información para determinar el Universo de temas a abordar se obtuvo de la Matriz de Riesgo Institucional la cual fue informada a esta Unidad el 13/12/2018. También se hizo un análisis de las auditorías realizadas, tanto por esta Unidad, como por la Contraloría General de la República en los años 2022 y 2025 y por último un levantamiento realizado por el equipo de auditores en base a su percepción de la realidad del Hospital.

La definición del universo de auditorías se estableció considerando como principal criterio el de cubrir las áreas Clínicas y Administrativas, de esta manera se obtuvo la siguiente nómina de probables auditorías a ejecutar en el año 2026:

Universo de Auditorías del Hospital Dr. Ernesto Torres para año 2026

- Uso y Mantenimiento de la Información de RRHH.
- Eliminación de Información en RRHH.
- Verificación funcionamiento de módulos y la datos de producción.
- Plan Anual de Comunicaciones/Estrategia.
- Uso sistema de sistema de control de inventario en Bodega del Hospital.
- Implementación de NICSP en sistema contable hospital.
- Administración de contratos de servicios del área Operacional.
- Compra de servicios para prestaciones GES.
- Administración de atenciones lista de espera no GES.
- Contar con plan anual de comunicaciones.
- Valorización de prestaciones de la cartera de servicio.
- Registro de prestaciones GES (PPV).
- Cobro de medicamentos e insumos a pacientes hospitalizados.
- Registro de prestaciones en protocolo operatorio.
- Revisión y estandarizar los sistemas informáticos.
- Destrucción de documentación en papel o soporte electrónico.
- Convenio PPV.
- Piloto Pago Vía GRD.
- Planificación de la producción.
- Manuales de Organización.
- Recaudar los ingresos por SOAP pendientes de cobro.
- Monitoreo de Gastos Farmacia.
- Ejecución de actividades hospitalarias.
- Control de gasto por mantenciones correctivas.
- Control ingreso de personal.
- Pago de facturas.
- Control de gasto de Centros de Costos.
- Conformación del presupuesto anual.
- Mantener dotación autorizada.
- Formalización de funcionamiento con brecha de funcionarios.
- Informe a las Jefaturas y Subdirecciones de las sobredotaciones.
- Emitir en Sistema Control de Existencia Recepción de los productos que concuerdan con lo solicitado.
- Registro de Documentos.
- Establecer plazos y definiciones estratégicas.
- Orientaciones propias de su disciplina profesional.
- Elaboración de Bases de Licitación.
- Proceso de Selección de ofertas.
- Contratación de Servicios.
- Proceso de contratación a Honorarios de profesionales funcionarios.
- Programación, distribución y control jornada laboral Profesional funcionario.
- Control cumplimiento metas COMGES.
- Programación uso pabellones.
- Implementación y utilización de sistema YANIS.
- Contratación de servicios a honorarios
- Uso de vehículos institucionales
- Calidad y Seguridad en atención de Salud
- Servicio de alimentación al personal

2. Mapa de aseguramiento:

Las Normas de Auditoría Interna Generalmente aceptadas, señala que para asegurar una cobertura adecuada y minimizar la duplicación de esfuerzos al formular el Plan Anual de Auditoría, debiera coordinar sus actividades con otros proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento, por tal razón, se elaboró un mapa de aseguramiento que considera informes emitidos en los años 2024, 2025 y anteriores, generados tanto por esta Unidad como los generados por auditorías realizadas al Hospital tanto por el Departamento de Auditoría del MINSAL, como los efectuadas por la Contraloría General de la República. En Anexo N°01 se presenta el mapa de aseguramiento correspondiente al universo de auditorías consideradas para el año 2026.

3. Factores de Riesgos Críticos Globales Utilizados y su Ponderación Estratégica.

De acuerdo a las instrucciones impartidas por el CAIGG, se utilizaron seis factores críticos para priorizar las actividades de aseguramiento consideradas en el universo de auditorías para el año 2026.

Dos de estos factores fueron definidos por este organismo técnico como obligatorios a considerar, a este se agregaron otro cuatro de carácter interno, a continuación se exponen las razones de su elección y de la ponderación asignada a cada uno de ellos:

1. Existencia de Compromisos en el Programa de Gobierno 2022-2026 y/o en la Cuenta Pública Anual del Presidente de la República. El Programa de gobierno en salud considera estrategias para enfrentar la pandemia y sus consecuencias sanitarias, gestión de red efectiva, mayor productividad en los pabellones, entre otros. Este factor se ponderó con un 20%.
2. Fortaleza y eficacia del Sistema de Control Interno (CI): Este factor fue considerado debido a los resultados obtenidos en las auditorías realizadas, tanto internas como las de la CGR, las que arrojan un alto grado de debilitamiento del control interno, por tal razón este factor se ponderó con un 20%.
3. Relación de la materia con la misión y objetivos estratégicos del Organismo. Esto considerando que todas las labores que se desarrollan en el Hospital deben contribuir a su razón de ser, este factor se ponderó con un 10%.
4. Tiempo transcurrido desde la última auditoría.: Mientras más tiempo haya pasado, desde la última vez que un proceso fue auditado, eleva los riesgos y por tanto el aseguramiento del mismo. A este factor se asignó una ponderación de un 20%.
5. Directrices, lineamientos e instrucciones asociadas a la probidad y transparencia de los actos en la Administración del Estado: Este factor es requerido por el CAIGG por la importancia que el Gobierno le ha dado a la Probidad y Transparencia de los Actos en la Administración del Estado se asigna una ponderación de un 20%.
6. Desviaciones de presupuesto o en el plan que impactan en el logro de los objetivos.: que el desarrollo de una actividad no cuente con financiamiento



y/o no esté planificada eleva los riesgos de la misma y por tanto se hace necesaria una auditoría de la misma, este factor fue evaluado con una ponderación del 10%.

4. Ranking de Materias de Auditorías:

Esta Unidad ha considerado que, a partir del este año, se realizará en forma anual, auditoría a Actividades de aseguramiento sobre operaciones financiero contables, que consiste en revisar los Estados Financieros contables del Hospital. Esto para dar cumplimiento al Artículo N°25 H Decreto Ley 2763, SALUD (1979).

Aplicado los factores, anteriormente definidos, se obtuvo el ranking del Universo de auditorías que se muestran en Anexo N°02.

Considerando el tiempo disponible y la cantidad de profesionales de que dispone la Unidad para la realización de auditorías internas y considerando un margen razonable para incorporar actividades que se requieran sin previa planificación, es que esta Unidad propone que el programa de auditorías para el año 2026, considere el realizar las tres auditorías con el mayor puntaje, que corresponderían a:

- Uso sistema de sistema de control de inventario en Bodega del Hospital.
- Mantener dotación autorizada.

5. Priorización de los trabajos de seguimiento.

Para elaborar el ranking de seguimiento de las auditorías para el año 2026 se consideraron dos variables, estas son:

- i) El origen del informe, dando prioridad a los generados por ente externos y dentro de estos a los provenientes de la Contraloría General de la República
- ii) Planes de mejora comprometidos que se hayan recepcionado al 30 de noviembre de 2025.

6. Indicadores de Control de Avance y Resultados.

Resultados del Plan Anual de Auditoría:

Para cumplir con informar el resultado de la aplicación del plan anual de Auditoría 2026, esta Unidad ha definido los siguientes indicadores con sus respectivas metas:

**Indicadores de Gestión y Metas del Plan A
Auditoría**

Nombre	Fórmula	Descripción	Meta de Resultado
Cumplimiento plan auditoría	Auditorias terminadas/auditorias planificadas	Muestra el grado de cumplimiento general del programa para el año	100%

Cumplimiento actividades de aseguramiento	Auditorías de aseguramiento terminadas/Auditorías aseguramiento planificadas	Muestra el grado de cumplimiento de todas las actividades de aseguramiento del programa para el año	100%
Cumplimiento actividades de aseguramiento Gubernamentales	Auditorías Gubernamentales realizadas/ Auditorías Gubernamentales planificadas	Muestra el grado de cumplimiento de todas las actividades de aseguramiento gubernamentales del programa para el año	100%
Cumplimiento actividades de aseguramiento Ministeriales	Auditorías Ministeriales realizadas/ Auditorías Ministeriales planificadas	Muestra el grado de cumplimiento de todas las actividades de aseguramiento Ministeriales del programa para el año	100%
Cumplimiento actividades de aseguramiento Institucionales	Auditorías Institucionales realizadas/ Auditorías Institucionales planificadas	Muestra el grado de cumplimiento de todas las actividades de aseguramiento Institucionales del programa para el año	100%
Cumplimiento actividades seguimiento	Actividades de seguimiento realizadas/Actividades seguimiento planificadas	Muestra el grado de cumplimiento general de las actividades de seguimiento del programa para el año	100%
Cumplimiento actividades seguimiento Gubernamentales	Actividades de seguimiento Gubernamentales realizadas/Actividades seguimientos Gubernamentales planificadas	Muestra el grado de cumplimiento de las actividades de seguimiento Gubernamental del programa para el año	100%
Cumplimiento actividades seguimiento Ministeriales	Actividades de seguimiento Ministeriales realizadas/Actividades seguimientos Ministeriales planificadas	Muestra el grado de cumplimiento de las actividades de seguimiento Ministerial del programa para el año	100%

Cumplimiento actividades seguimiento	Actividades de seguimiento Institucionales realizadas/Actividades seguimientos Institucionales planificadas	Muestra el grado de cumplimiento de las actividades de seguimiento Institucional del programa para el año	100%
Cumplimiento Actividades de Consultoría	Consultarías realizadas/consultarías planificadas	Muestra el grado de cumplimiento de las actividades de consultorías del programa para el año	100%
Cumplimiento Solicitudes Dirección	Solicitudes cumplidas/Solicitudes planificadas	Muestra el grado de cumplimiento de las solicitudes de dirección del programa para el año	100%

De acuerdo a las recomendaciones entregadas por el CAIGG, se emitirán informes trimestrales para dar cuenta del grado de avance del Plan anual, empleando el formato definido en el documento técnico N° 108.

7. Horas de Auditoría disponible estimadas.

Considerando que esta Unidad cuenta con una dotación de dos profesionales, los que se distribuyen las labores de Auditoría de índole médico, administrativo y financiero que fueron planificadas para el año 2026. A continuación se muestra el cálculo de las horas disponibles estimadas para este periodo:

Cálculo de Horas Disponibles	
Cálculo de días disponibles	
Número de Funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna	2
Total de días hábiles del año planificado	252
Total días hábiles de la Unidad de Auditoría Interna	504
Estimación de días no considerados en la planificación	
Total días de Feriados legales del equipo de auditoría	68
Total días de Permisos Administrativos	18
Total de otros días no clasificados	
Total días de reuniones	6
Total días no considerados en la planificación anual	92
Estimación de horas de auditoría disponibles	
Número promedio de horas diarias	8,8
Total días disponible año planificado (total días hábiles UAI - T	412
Total de horas disponibles año 20XX (Total días disponibles x n	3625,6
Total horas disponibles proyectadas por mes (Total horas disp	302,133333

8. Programa Auditoría 2026

A continuación se presenta el programa de trabajo de auditoria interna para el año 2026, según formato entregado por el CAIGG.

1.- Trabajos de Auditoría Priorizados en Base al Análisis de Riesgos

Código del Proyecto de Auditoría	Nombre del Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Proyecto Fundamental en el Estado	Relación Inmediata (Obj. + C.)	Tipo Relación	Avance General	Frecuencia	Riesgos Críticos Identificados	Número de Auditores	Horas de Asesoría	Meta Base	Meta Límite	Cantidad de Informes que se emitirán al COPS, según el Trabajo	Fecha estimada de entrega del Informe al COPS
ASEO-1	Asesoramiento de los obligados del artículo 2° quáter de la Ley N° 21.131, que establece pago a 30 días, en el sector público.	Subsistemático (S)	Realizar una evaluación de la efectividad de cumplimiento de los asociados al cumplimiento del artículo 2° quáter de la Ley N° 21.131, sobre pago a 30 días.	Legal	Gobierno, Gestión de Riesgos, Control	Indirecta	2025	Anual	1. Que no exista Manual de procedimiento para recepción y pago de facturas. 2. Que no se realice el procedimiento de recepción del bien o servicio en poder ACPRA. 3. Que no se realice pago a proveedores registrados en ACPRA, dentro del plazo que la Ley indica y/o establecido en convenio respectivo.	1	130	Marzo		1	31/03/2026
ASEO-2			Verificar que el sistema de control de inventario de bodega funciona, que los registros de bodega estén al día y que la información del mismo se refleje en la contabilidad del Hospital.				2026		1. Que no exista control interno en el proceso de bodega. 2. Que el sistema de control de bodega no tenga la información al día. 3. Que la información de sistema no se traspare al sistema contable.	1	330	Mayo		1	30/05/2026
ASEO-3	Asesoramiento al sistema de control de inventario en Bodega del Hospital. Por definir	Individual (I) Ministerial (M)	Por definir	Almacén y distribución Servicios de atención social/previsional/ salud	Gobierno, Gestión de Riesgos, Control	Indirecta	Por definir	Anual	Por definir	1	330	Mayo		1	30/ago-26
ASEO-4			Dar asesoramiento a la dirección de que el Proceso de Gestión de Riesgos funciona adecuadamente y los riesgos donde son identificados y tratados de manera de fortalecer los riesgos de la organización.				01/05/2025 hasta el 30/04/2026		1.- Que no exista Mierit o que no esté actualizado. 2.- Que no existan planes y programas de mitigación para el periodo. 3.- Que estos planes no sean conocidos por los responsables de su ejecución. 4.- que no se hayan implementados controles de estos. 5.- que no se haga seguimiento del cumplimiento y evalúe el grado de avance de los mismos.	1	130	Julio		1	14/02/2026
ASEO-5	Asesoramiento al Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público. Por definir	Subsistemático (S) Ministerial (M)	Verificar el cumplimiento del objetivo de control interno, que se asegure el cumplimiento de las normas que los regulan y la correcta administración de los bienes y recursos públicos; la implementación de medidas para mejorar la gobernabilidad y la transparencia y la recomendación de medidas de mejora de la gestión por la Contraloría General de la República y la implementación de sus principales riesgos críticos, dentro de los	Proceso Gestión de Riesgos Servicios de atención social/previsional/ salud	Gestión de Riesgos Gobierno, Gestión de Riesgos, Control	Directa Indirecta	2° Sem. 2025	Anual		1	160	Octubre		1	30-oct-26
ASEO-6	Asesoramiento del Sistema de Control Interno basado en el Marco Integrado de Control Interno COSO II (versión 2013)	Subsistemático (S)		Auxiliaría, Inman	Gobierno, Gestión de Riesgos, Control	Indirecta	01/05/2025 al 30/04/2026	Anual	1. Que no exista control interno. 2. Que el control interno no cumpla con los planes 3. Compendio y no 17. 4. Que no se realice el seguimiento al COSO II. 5. Que existiendo los procedimientos en la práctica.	1	130	Julio		1	30/06/2026

4. Trabajos Indicados y Obligados por Normativa											
Código Trabajo	Nombre del Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Relación Proceso G. - G.C.	Tipo Relación	Frecuencia	Cantidad de Auditores	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término
RUT-1	Reporte Semanal de quiebres de control y visitas de CSR		Informar sobre situaciones por eventos que afectan a la Institución y que podrían tener consecuencias para el Hospital, así como cualquier actividad que la Contraloría realice o reporte.	Comunicaciones	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Semanal	1	26 Enero	Diciembre	
RUT-2	Eventos Adversos		Asistir al requerimiento ya sea de clientes internos como externos en materias de asesoría o entrega de información dentro del ámbito de Auditoría, respetando el marco legal y normativo del Hospital								
RUT-3	Reportes de auditoría mensuales al CAIGG	Institucional	Informar al CAIGG sobre las auditorías realizadas en el mes, adjuntando informes y hoja de trabajo solicitando los planes de mejoras respectivos	Auditoría Interna	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Mensual	1	150 Enero	Diciembre	
RUT-4	1 Reporte avance plan anual de auditoría 2025	Gubernamental	Informar a la Dirección del establecimiento y al CAIGG sobre el grado de avance del programa anual de Auditoría.	Comunicaciones	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Mensual	1	15 Enero	Diciembre	
RUT-5	Reporte avance plan anual de auditoría. Primer trimestre 2026	Gubernamental	Informar a la Dirección del establecimiento y al CAIGG sobre el grado de avance del programa anual de Auditoría.	Comunicaciones	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Trimestral	1	2 Enero	Enero	
RUT-6	Reporte avance plan anual de auditoría segundo trimestre 2026	Gubernamental	Informar a la Dirección del establecimiento y al CAIGG sobre el grado de avance del programa anual de Auditoría.	Comunicaciones	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Trimestral	1	2 Abril	Abril	
RUT-7	Reporte avance plan anual de auditoría tercer trimestre 2026	Gubernamental	Informar a la Dirección del establecimiento y al CAIGG sobre el grado de avance del programa anual de Auditoría.	Comunicaciones	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Trimestral	1	3 Julio	Julio	
				Comunicaciones	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Trimestral	1	3 Octubre	Octubre	

C - Trabajos Rotatorios y Colaborantes por Normativa										
Código Trabajo	Nombre del Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Reflexión Procesos G - GR - C	Tipo Relación	Frecuencia	Cantidad de Auditores	Horas de Auditoría	Mes Inicio Mes Término
RUT-8	Informar cumplimiento a observaciones efectuadas en informes de auditoría por CGR a su sistema seguimiento.	Gubernamental (G)	Emitir opinión respecto al cumplimiento de observaciones categorizadas como medianas o levemente complejas en los informes de Auditoría realizados por la CGR y determinar si se cumple o se mantiene la observación, en base a los antecedentes aportados por las áreas cuestionadas.	Fiscalización	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Semanal	1	20 Enero	Diciembre
RUT-9	Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna	Gubernamental (G)	Planificar las actividades estratégicas a desarrollar por AI durante el periodo 2022 al 2026	Planificación estratégica	Gobierno	Directa	Trimestral	1	20 Diciembre	Diciembre
RUT-10	Auditorías médicas	Institucional	Informar a la Dirección sobre el cumplimiento de protocolos por posibles negligencias médicas.	Auditoría Interna	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Anual	1	500 Enero	Diciembre
RUT-11	Asesorías médico judiciales a COE	Institucional	Asesoría Médica al Servicio de Salud Iquique, ante eventuales demandas por atención o prestaciones de salud.	Legal estratégico	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Semanal	1	400 Enero	Diciembre
RUT-12	Asesoría médico judiciales a SST	Institucional	Asesoría Médica a la oficina Jurídica del Hospital, por convenios y procesos de salud.	Legal estratégico	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Semanal	1	130 Enero	Diciembre
RUT-13	Asesoría médico a Depto. Jurídico	Institucional	Asesoría Médica al Consejo de Defensa del Estado, ante eventuales demandas por negligencia médica.	Legal estratégico	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Semanal	1	140 Enero	Diciembre
RUT-14	Asesoría Médica a OIRS	Institucional	Asesoría Médica a la oficina de OIRS ante consultas y reclamos de los usuarios relacionados con prestaciones de salud	Legal estratégico	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Semanal	1	130 Enero	Diciembre

4. Trabajo Rutinario y Obligatorio por Normativa											
Código Trabajo	Nombre del Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Relación Proceso G - GIC	Tipo Relación	Frecuencia	Cantidad de Auditeos	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término
RUT-15	Apoyo Auditor médico a Dirección	Institucional	Asesoría Médica solicitada por Dirección para atender reclamos o consultas de usuarios y ente controladores externos	Comunicaciones	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Semanal	1	140	Enero	Diciembre
RUT-16	Apoyo Auditor médico a Subdirección Médica del HETG	Institucional	Asesoría Médica solicitada por Subdirección Médica para atender reclamos o consultas de usuarios	Comunicaciones	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Semanal	1	130	Enero	Diciembre
RUT-17	Elaboración programa anual de auditoría 2027	Gubernamental	Realizar análisis integral de todos los elementos internos y externos al hospital, con la finalidad de determinar los eventos que cuentan con la mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos, y que a su vez, cuentan con el mayor nivel de riesgo. En base a estos elementos, se debe formular un Plan Anual de Auditoría que incluya los trabajos que deberían requerir mayor dedicación para la función de auditoría.	Planificación estratégica	Gobierno	Directa	Anual	1	20	Diciembre	Diciembre
RUT-18	Evaluación Metas Ley N° 20707	Ministerial	Certificar el fidedigno y correcto determinación y cálculo de los indicadores comprometidos por las áreas de emergencia.				Anual	1	50	Enero	Enero
RUT-19	Reporte del cumplimiento de las instrucciones sobre austeridad, probidad y eficiencia en el uso de los recursos públicos cuarto trimestre 2025	Gubernamental (G)	Informar el cumplimiento por parte del HDETG de las instrucciones de austeridad, probidad y uso eficiente de los recursos públicos, según Of. Gabinete presidencial N°01/2023 y Ordinario N°20/2018 del CAGG.	Financiero	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Trimestral	1	20	Enero	Enero

4. Trabajos Solicitados y Obligatorios por Normativa											
Código Trabajo	Nombre del Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Relación Proceso G - GR - C	Tipo Reducción	Frecuencia	Cantidad de Auditores	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término
RUT-20	Reporte del cumplimiento de las instrucciones sobre austeridad, probidad y eficiencia en el uso de los recursos públicos primer trimestre 2025	Gubernamental (G)	Informar el cumplimiento por parte del HDETG de las instrucciones de austeridad, probidad y uso eficiente de los recursos públicos, según Of. Gabinete presidencial N°01/2023 y Ordinario N°20/2018 del CAIGG.	Financiero	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Trimestral	1	20 Abril	Abril	
RUT-21	Reporte del cumplimiento de las instrucciones sobre austeridad, probidad y eficiencia en el uso de los recursos públicos segundo trimestre 2025	Gubernamental (G)	Informar el cumplimiento por parte del HDETG de las instrucciones de austeridad, probidad y uso eficiente de los recursos públicos, según Of. Gabinete presidencial N°04/2022 y Ordinario N°20/2018 del CAIGG.	Financiero	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Trimestral	1	20 Julio	Julio	
RUT-22	Reporte del cumplimiento de las instrucciones sobre austeridad, probidad y eficiencia en el uso de los recursos públicos tercer trimestre 2025	Gubernamental (G)	Informar el cumplimiento por parte del HDETG de las instrucciones de austeridad, probidad y uso eficiente de los recursos públicos, según Of. Gabinete presidencial N°01/2023 y Ordinario N°20/2018 del CAIGG.	Financiero	Gobierno, Gestión de	Indirecta	Trimestral	1	20 Octubre	Octubre	

5. Trabajos Solicitados por la Dirección															
Código Trabajo Solicitado	Nombre del Trabajo	Calificación del trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo General de Auditoría	Proceso Transversal en el Estado	Relación Proceso G - GR - C	Tipo Reduccion	Frecuencia	Riesgos Críticos Globales (en caso que trabajo sea de Asesoramiento)	Cantidad de Auditores	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término	Cantidad de Informes que se remitirán al CAIGA, asociados al Trabajo.	Fecha estimada de envío del Informe

6. Proyecto Programa de Asesoramiento y Mejora de la Calidad (PAMC)			
Fuente del Modelo de Calidad	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término

4.3. Trabajos realizados y obligaciones por Normativa											
Código Trabajo	Nombre del Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Relación Proceso G. G. C	Tipo Relación	Frecuencia	Cantidad de Auditores	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término

7.- Resumen de horas estimadas	
Cantidad Horas disponibles año 2025	3626
Horas estimadas para Capacitación	0
Horas estimadas para Trabajos planificados	3361
Horas estimadas para Trabajos no planificados	265

Formulado Por:	LUIS CORTÉS CLEMENTI	Revisado/Validado por Jefe de Auditoría Interna	LUIS CORTÉS CLEMENTI	Aprobación del Jefe Superior del Servicio	ALDO CAÑETE SOTO
Fecha xx/xx/xxxx	17/12/2025	Fecha xx/xx/xxxx	17/12/2025	Fecha xx/xx/xxxx	17/12/2025

Carta Gantt

[illegible]

Cantidad Horas disponibles año 20XX	3626
Total Horas definidas en Trabajos de aseguramiento	1230
Total Horas definidas en Trabajos de consultoría	0
Total Horas definidas en Trabajos de seguimiento	170
Total Horas definidas en Trabajos rutinarios	1961
Total Horas definidas en Trabajos solicitados por la Dirección	0
Horas estimadas capacitación	0
Horas Proyecto PAMC	0
Horas estimadas para Trabajos planificados	3361
Horas estimadas para Trabajos no planificados	265

Dado que el año 2026 asume una nueva autoridad, se considera una mayor cantidad de horas disponibles para trabajos no planificados, para atender a los requerimientos que se generen en el proceso de entrega del Gobierno.

ANÓTESE. COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


ALDO CAÑETE SOTO
DIRECTOR (S)
HOSPITAL "DR. E. TORRES G." DE IQUIQUE

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.


Ministro de fe
Bernardita Jorquera Garcia

Distribución:

- Contraloría Regional de Tarapacá
- Departamento de Auditoría Minsal
- Departamento de Auditoría SST.
- CAIGG (Oficina virtual).
- Subdirección Médica
- Subdirección de Gestión del Cuidado del Paciente
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Subdirección Administrativa
- Unidad de Auditoría Hospital
- Carpeta Dirección Hospital.



Hospital Dr. Ernesto Torres G.
Unidad de Auditoria Interna

ANEXO N° 01: Mapa Aseguramiento

[illegible]

ANEXO N° 02: Ranking de Materias de Auditorías

Proceso Transversal Estado	Materias del Universo de Auditoría	Valor Ponderado Final	Ranking de Prioridad
Recursos humanos	Uso sistema de sistema de control de inventario en Bodega del Hospital.	4.6	1
Control de dotación de cargos	Mantener dotación autorizada.	4.2	2
Adquisiciones y abastecimiento	Administración de contratos de servicios del área Operacional.	4	3
Administración/mantenimiento recursos	Uso de vehículos institucionales	3.6	4
Control de dotación de cargos	Informe a las Jefaturas y Subdirecciones de las sobredotaciones.	3	5
Planificación y Gestión Estratégica	Planificación de la producción.	2.8	6
Mejoramiento de la gestión	Administración de atenciones lista de espera no GES.	2.8	7
Planificación y Control de Gestión	Control de gasto de Centros de Costos.	2.6	8
Recursos humanos	Contratación de servicios a honorarios	2.6	8
Sistemas de Información administrativos	Verificación funcionamiento de módulos y la datos de producción.	2.6	10
Adquisiciones y abastecimiento	Implementación de NICSP en sistema contable hospital.	2.6	10
Proceso de Recursos Humanos	Control ingreso de personal.	2.6	10
Adquisiciones	Elaboración de Bases de Licitación.	2.6	10
Administración/mantenimiento recursos	Programación uso pabellones.	2.6	10
Planificación y Gestión Estratégica	Convenio PPV.	2.4	15
Administración/mantenimiento recursos	Servicio de alimentación al personal	2.4	15
Proceso Mantención	Control de gasto por mantenciones correctivas.	2.2	17
Planificación Presupuestaria	Conformación del presupuesto anual.	2.2	17
Gestión documental	Uso y Mantención de la Información de RRHH.	2.2	19
Gestión documental	Eliminación de Información en RRHH.	2.2	19
Comunicaciones	Plan Anual de Comunicaciones/Estrategia.	2.2	19
Gestión documental	Compra de servicios para prestaciones GES.	2.2	19
Gestión Productiva	Valorización de prestaciones de la cartera de servicio.	2.2	19
Gestión Productiva	Registro de prestaciones GES (PPV).	2.2	19
Información Institucional	Destrucción de documentación en papel o soporte electrónico.	2.2	19
Planificación y Gestión Estratégica	Manuales de Organización.	2.2	19
Plan Comunicacional	Ejecución de actividades hospitalarias.	2.2	19
Adquisiciones	Proceso de Selección de ofertas.	2.2	19
Adquisiciones	Contratación de Servicios.	2.2	19
Recursos humanos	Proceso de contratación a Honorarios de profesionales funcionarios.	2.2	19
Recaudación	Cobro de medicamentos e Insumos a pacientes hospitalizados.	2	31
Sistemas de información administrativos	Registro de prestaciones en protocolo operatorio.	2	31
Desarrollo Informático bajo plataforma YANI	Revisión y estandarizar los sistemas informáticos.	2	31
Recuperación de Ingresos Propios	Recaudar los ingresos por SOAP pendientes de cobro.	2	31
Control de dotación de cargos	Formalización de funcionamiento con brecha de funcionarios.	2	31
Contabilidad	Registro de Documentos.	2	31
Servicios de atención al ciudadano – contraprestación	Calidad y Seguridad en atención de Salud	2	31
Planificación Estratégica	Establecer plazos y definiciones estratégicas.	1.8	38
Gestión del desempeño y rendición de cuentas (accountability)	Control cumplimiento metas COMGES.	1.8	38
Planificación y Gestión Estratégica	Piloto Pago Vía GRD.	1.8	40
Finanzas	Pago de facturas.	1.6	41
Asesoría Jurídica	Orientaciones propias de su disciplina profesional.	1.6	41
Recursos humanos	Programación, distribución y control jornada laboral Profesional funcionario.	1.6	41
Sistemas informáticos	Implementación y utilización de sistema YANIS.	1.6	41
Política Comunicacional	Contar con plan anual de comunicaciones.	1.4	45
Contable	Monitoreo de Gastos Farmacia.	1.4	45
Compras y Abastecimiento	Emitir en Sistema Control de Existencia Recepción de los productos que concuerdan con lo solicitado.	1.4	45

ORD. CAIGG : N° 1134-2025

ANT. : Decreto N° 17 del 07/08/23, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que establece nueva regulación del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

Oficio Gabinete Presidencial N° 273 de fecha 06/02/2023, que establece los Objetivos Gubernamentales de Auditoría para el periodo 2023-2026.

Oficio Gabinete Presidencial N° 001 del 07/02/2025, Instructivo sobre buen uso de los recursos fiscales.

Oficio Circular N° 25 del 01/07/2022 que imparte instrucciones sobre la existencia de pagos en exceso de facturas a proveedores y su reintegro.

MAT. : Instrucciones sobre información a enviar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno primer trimestre 2026.

Santiago, 3 de diciembre de 2025

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

DE : CONSEJO DE AUDITORÍA INTERNA GENERAL DE GOBIERNO

En el contexto de las instrucciones y directrices proporcionadas en los Oficios del Antecedente, los reportes e información a enviar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) y sus respectivos plazos para el primer trimestre del año 2026 se detallan a continuación:

I. Objetivo 1: Actividades asociadas a la Integridad

1. Cumplimiento de las instrucciones sobre buen uso de los recursos fiscales

- a) Planillas de Reporte asociadas a las instrucciones en materias de austeridad, Informe de Verificación y Certificado trimestral del Auditor Interno con **corte de Información Trimestral (Diciembre 2025)**, según las instrucciones vigentes, en el plazo: **30/01/2026**.
- b) Seguimiento del Informe de Verificación 2025 y Certificado Anual del Auditor Interno 2025. Plazo: **31/03/2026**.

II. Objetivo 2: Evaluación de los Sistemas de Control Interno, ponderando las observaciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República y de las Unidades de Auditoría Interna

Aseguramiento a la evaluación del sistema de control interno (COSO III)

- Informe de Seguimiento a la auditoría realizada año 2025 y formato Excel. Plazo: **27/02/2026**.



III. **Objetivo 5: Aseguramiento de las obligaciones del artículo 2° quáter de la Ley N° 21.131, que establece pago a 30 días, en el sector público.**

- a) Programa marco de Auditoría adaptado a la realidad del Servicio. Plazo: **31/03/2026**.
- b) Informe de Aseguramiento (ejecutivo y detallado) y Planilla Excel que acompaña el informe. Plazo **31/03/2026**.

El período para considerar en el alcance de la auditoría y la fecha de corte de las operaciones es desde el **01/01/2025** hasta el **31/12/2025**.

IV. **Objetivo 6: Realización de actividades asociadas a requerimientos del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno**

Realizar auditorías internas, acciones y actividades que instruya el CAIGG en ejercicio de sus atribuciones. Los contenidos y fechas serán definidas en su oportunidad si correspondiere.

V. **Planificación de Auditoría Interna**

1. **Formulación del Plan Anual de Auditoría basado en Riesgos**

- a) Seguimiento trimestral del Plan Anual de Auditoría 2026. Plazo: dentro de los 10 días corridos posteriores, o día hábil siguiente si fuere feriado, al cumplimiento del trimestre respectivo.
- b) Informe de Resultados del Plan Anual 2025. Plazo: **09/01/2026**.

VI. **Informe mensual de actividades**

Debe enviarse los días 10 de cada mes o el día hábil siguiente en caso de ser feriado o inhábil, un detalle de las actividades desarrolladas por las unidades de auditoría interna, indicando las auditorías **en proceso**, auditorías **terminadas** y **otras actividades** (Consultorías, asesorías, capacitaciones, reuniones, etc.). En caso de las auditorías institucionales y ministeriales terminadas deberá enviarse:

- a) Programa de auditoría.
- b) Informe de auditoría (ejecutivo y detallado).
- c) Planilla Excel que debe acompañar al informe de auditoría.

VII. **Reporte de Quiebras Control**

Debe enviarse mediante correo electrónico al asesor/a CAIGG, tan pronto ocurra o se tenga conocimiento de los quiebras de control significativos o críticos que puedan afectar al Servicio.

VIII. **Actualización de Contactos**

Cada vez que se produzcan cambios, debe enviarse a través de correo electrónico al asesor/a CAIGG, la actualización de los contactos de manera oportuna (plazo máximo 3 días hábiles desde la asunción al cargo) de los siguientes cargos: Ministro/a; Subsecretario/a; Jefe/a de Servicio; Jefe/a de Gabinete; Jefe/a de Auditoría Interna y Encargado/a de Riesgos.



IX. Consideraciones Generales

1. Los Jefes de las unidades de auditoría interna de las entidades y servicios públicos del Estado, deben velar por la ejecución oportuna y completa de las instrucciones y actividades solicitadas, utilizando la última versión de los documentos técnicos, de los formatos para reporte y de los aplicativos, los que estarán disponibles en la página web del CAIGG (www.auditoriainternadegobierno.gob.cl).
2. Se solicita tomar los resguardos para el oportuno cumplimiento de los plazos establecidos en el presente oficio, sin perjuicio de lo cual, se hace presente que toda solicitud de ampliación de plazo, debe ser realizada por lo menos con 10 días hábiles de anticipación mediante oficio firmado por el Jefe de Servicio.
3. De acuerdo con lo consignado en el Ord. CAIGG N° 157 – 2024 de fecha 27.02.2024 de la Presidenta del Consejo, el CAIGG recibirá y enviará documentación oficial exclusivamente a través de la plataforma DocDigital y en casos excepcionales debidamente justificados, la comunicación se hará por medio de la casilla de correo oficinadepartescraig@consejodeauditoria.gob.cl.

La información enviada al CAIGG será formalmente recibida, solo cuando sea mediante los canales señalados y por oficio conductor, firmado por la máxima autoridad del Organismo o por quien tenga las facultades delegadas para ello.

4. La vigencia de este oficio comienza el 01 de enero del 2026, fecha a partir de la cual quedará sin efecto el Ord. N° 1090-2024 de este Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

Cabe recordar que nuestros asesores del CAIGG, se encuentran a su disposición para brindar apoyo y asesoría en las materias antes señaladas.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,



Firmado por:
Daniella Valeria Letizia Caldana
Fulss
Auditora General de Gobierno
Fecha: 03-12-2025 09:35 CLT
Consejo de Auditoría Interna
General de Gobierno

DCF/CMV

Distribución:

1. Ministro(a) del Interior
2. Ministro(a) de Seguridad Pública
3. Ministro(a) de Relaciones Exteriores
4. Ministro(a) de Defensa Nacional
5. Ministro(a) de Hacienda
6. Ministro(a) Secretaría General de la Presidencia

Impresión 52, p. 04/9
Santiago, Chile

Gobierno de Chile

