

INFORME DETALLADO DE AUDITORÍA N° 23I/P/2007

Santiago, 9 de Octubre de 2007.

Institución : Junta Nacional de Jardines Infantiles  
Título de la Auditoría : Medición de Calidad de los Datos del Gesparvu en Dirnac  
Área Auditada : Depto. Informática y Planificación – Sección de  
Administración del Sistema de Información de Párvulos  
Período Cubierto : Marzo – Junio 2007.  
Última Intervención : No hay.  
Auditor Participante : Lucy Morales Valenzuela

A Señora : María Estela Ortiz Rojas  
Vicepresidenta Ejecutiva JUNJI

CC : Sr. Jorge Alvarez Chuart  
Director Depto. Informática y Planificación

---

**1. INFORME EJECUTIVO / RESUMEN DE LA AUDITORIA**

Dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría 2007, se realizó en Dirección Nacional una Auditoría al “Proceso de Medición de Calidad de los Datos del GESPARVU”, con el objeto de verificar la existencia de medición de la Calidad de los datos, en función de asegurar aspectos claves de calidad en la entrega de Informes.

De la revisión practicada, se informa que la Auditoría presenta un **Cumplimiento Razonable (86%)**, ya que se presentan niveles razonables sobre los aspectos de control y procedimientos, aún cuando se detectaron algunas situaciones que requieren ser abordadas al corto plazo por el Depto. Informática y Planificación.

Para el desarrollo de esta Auditoría, se abarcaron variadas acciones y aspectos, con la finalidad de dimensionar y conocer en justa medida el Proceso de Medición de la Calidad de datos del Gesparvu, desde el Análisis de Información, la emisión de Informes, Supervisión, Actividades Regionales, etc., lo que incluyó entrevistas, consultas a regiones, revisión de documentación sustentatoria, etc.

**LOS HALLAZGOS Y DEBILIDADES DE MAYOR RELEVANCIA SON:**

1. Se detectó que no existe control por oposición de funciones en el proceso de emisión de Informes de Calidad en el Nivel Central.
2. Se detectó escaso uso a nivel regional de la Información de la Medición de la Calidad, ya que si bien un **69% de las regiones que contestó (9/13)** indica que realiza análisis, estas corresponden principalmente a la información general del GESPARVU y no a los análisis en específico y solamente dos regiones cuentan con análisis de respaldo (VIII y XI), las otras no dejan registros de sus revisiones.

**HECHOS O SITUACIONES A DESTACAR**

Cabe destacar que para desarrollar la presente auditoría se contó con una excelente disposición por parte del Encargado Titular del Sistema, la Encargada Suplente y el Director del área.

Asimismo, es interesante de señalar que los Informes de Calidad de los datos e Informes de Seguimiento de errores corresponde a medios de verificación del Plan Anual de Gestión 2007 del Depto. Informática y Planificación en su Objetivo: “Mejorar la calidad de los datos del Sistema de Párvulos”.

### 1.1. INFORMES DE CALIDAD “INDICES DE CALIDAD DE LOS DATOS INGRESADOS AL SISTEMA DE PÁRVULOS” DIRNAC:

Aún cuando la muestra de la auditoría consistió en revisar los Meses de Marzo a Junio del 2007, información que se encuentra disponible en la Intranet y asimismo fue remitida por el Encargado. Se adjunta un resumen de Índice de Calidad Promedio 2006 a Nivel Regional, preparado por el Sr. Francisco Carrasco. En el se aprecia los buenos Índices obtenidos por las Regiones: III, IV, VI y XII, siendo las más bajas las Regiones: V, X y XIII.

| INDICE CALIDAD PROMEDIO 2.006 |                |             |                |             |                |             |                 |             |
|-------------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|
| REGION                        | OPORTUNIDAD    |             | INTEGRALIDAD   |             | COHERENCIA     |             | PUNTAJE TOTAL   | INDICE      |
|                               | PUNTAJE        | INDICE      | PUNTAJE        | INDICE      | PUNTAJE        | INDICE      |                 |             |
| 1                             | 318,4          | 74,0        | 229,6          | 84,7        | 427,7          | 87,1        | 975,7           | 81,9        |
| 2                             | 379,2          | 88,2        | 257,0          | 95,9        | 423,1          | 86,7        | 1.059,3         | 89,3        |
| 3                             | 400,2          | 93,1        | 270,4          | 99,8        | 473,1          | 98,8        | 1.143,7         | 96,9        |
| 4                             | 412,4          | 95,9        | 264,7          | 97,7        | 418,0          | 85,1        | 1.095,1         | 91,9        |
| 5                             | 288,9          | 67,2        | 223,8          | 82,6        | 408,2          | 83,1        | 920,9           | 77,3        |
| 6                             | 383,4          | 89,2        | 239,0          | 88,2        | 483,1          | 98,4        | 1.105,5         | 92,7        |
| 7                             | 323,4          | 75,2        | 232,3          | 85,7        | 409,3          | 83,4        | 965,0           | 81,0        |
| 8                             | 351,3          | 81,7        | 229,0          | 84,5        | 446,7          | 91,0        | 1.027,0         | 86,2        |
| 9                             | 262,8          | 61,1        | 255,0          | 94,1        | 426,8          | 92,6        | 944,6           | 81,3        |
| 10                            | 263,7          | 61,3        | 130,8          | 48,3        | 333,0          | 67,8        | 727,5           | 61,0        |
| 11                            | 349,6          | 81,3        | 258,0          | 95,2        | 431,8          | 87,9        | 1.039,4         | 87,2        |
| 12                            | 411,4          | 95,7        | 268,6          | 99,1        | 439,2          | 89,5        | 1.119,2         | 93,9        |
| 13                            | 263,3          | 61,2        | 113,7          | 42,0        | 262,9          | 53,5        | 639,9           | 53,7        |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>4.408,0</b> | <b>78,9</b> | <b>2.971,9</b> | <b>84,5</b> | <b>5.382,9</b> | <b>84,9</b> | <b>12.762,8</b> | <b>82,6</b> |

**PAI N° 23-I /P/2007**

Se realizó un resumen de los Informes de los meses de Marzo/2007 a Junio/2007, de los ítemes Oportunidad, Integralidad y Coherencia de los Datos ingresados a Gesparvu a Nivel Regional, lo que arrojó los siguientes resultados:

## **1.2. SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE MEDICIÓN:**

Cabe hacer presente que no existe supervisión durante el análisis, preparación y emisión de los Informes señalados precedentemente, en el Nivel Central, por parte del Director del Depto. Informática y Planificación, aún cuando el suscrito maneja la información, la conoce y difunde entre los Jefes de Depto. y en el Directorio.

## **1.3. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN A NIVEL REGIONAL:**

Como parte de la presente auditoria se realizó una consulta regional, relacionada con la utilización de la información de los Informes de Indices de Calidad en las respectivas regiones, destacándose lo siguiente:

- Contestó el 85% de las Regiones.
- El 77% señaló realizar análisis regionales de la Información de los Indices de Calidad y de la información en general del Gesparvu.
- El 27% de las regiones cuenta con medios de verificación o respaldos de las acciones de análisis o revisión de la información.
- El 23% de las regiones ha solicitado en el año 2007 Capacitación desde el Nivel Central y esta ha sido realizada, (I, V y VIII).
- El 45% de las regiones que contestaron lo hicieron durante el plazo solicitado, (VI, VII, VIII, X y XI).
- El 55% restante contestó con 1 o 4 días de atraso del plazo solicitado, (I, II, III, IV, V y XII).
- El 15% de las regiones no contestaron la consulta. (IX y XIII no informaron).

Lo anterior se aprecia en detalle el siguiente cuadro:

| REGIONES           | REALIZA ANÁLISIS | RESPALDOS      | CAPACITACIÓN 2007 | CUMPL E PLAZO (04/10) | ENTRE 1 y 4 DÍAS ATRASO | NO INFORMA |
|--------------------|------------------|----------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|------------|
| I                  | SI               | NO             | SI                |                       | X                       |            |
| II                 | SI               | Reuniones/Est. | NO                |                       | X                       |            |
| III                | SI               | NO             | NO                |                       | X                       |            |
| IV                 | SI               | NO             | NO                |                       | X                       |            |
| V                  | SI               | NO             | SI                |                       | X                       |            |
| VI                 | SI               | Correo         | NO                | X                     |                         |            |
| VII                | SI               | NO             | NO                | X                     |                         |            |
| VIII               | SI               | Análisis/Otros | SI                | X                     |                         |            |
| IX                 | -                | -              | NO                |                       |                         | X          |
| X                  | NO               | NO             | NO                | X                     |                         |            |
| XI                 | SI               | Informes       | NO                | X                     |                         |            |
| XII                | SI               | NO             | NO                |                       | X                       |            |
| XIII               | -                | -              | NO                |                       |                         | X          |
| <b>PORCENTAJES</b> | <b>85%</b>       | <b>27%</b>     | <b>23%</b>        | <b>45%</b>            | <b>55%</b>              | <b>15%</b> |

## INFORME DETALLADO

### 1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA:

Verificar existencia de Medición de la calidad de datos del GESPARVU

### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar existencia de Controles establecidos y niveles de responsabilidad
- Verificar existencia de sistemas y procedimientos del área auditada
- Verificar que la existencia de documentos que avalen la medición de la calidad de datos ingresados al sistema GESPARVU
- Verificar supervisión del proceso de medición.
- Verificar existencia de análisis, interpretaciones y evaluaciones, por parte de los equipos de gestión regional y nacional, a partir de los informes del GESPARVU. (Utilización de información que arroja el GESPARVU).

**3. ALCANCE:**

Medición de la calidad de datos ingresados por las regiones al Sistema GESPARVU durante el primer Semestre del año 2007.

**4. OPORTUNIDAD Y PERÍODO**

| ACCIÓN  | PROGRAMADO | REAL     |
|---|------------|----------|
| Tiempo estimado en la realización de la auditoria | 15         | 15       |
| Fecha de Inicio                                   | 27/09/07   | 27/09/07 |
| Fecha de Término                                  | 18/10/07   | 18/10/07 |
| Horas de Auditoria                                | 120        | 120      |

**5. EQUIPO DE AUDITORIA Y RESPONSABLE DEL EQUIPO**

Responsable del Equipo: Michelle Amiot Aedo

| Nº | Nombre                  | Profesión             | Cargo o Función               | Temas tratados por cada uno de ellos |
|----|-------------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1  | Michelle Amiot Aedo     | Educadora de Párvulos | Jefe Unidad Auditoría Interna | Supervisión                          |
| 2  | Lucy Morales Valenzuela | Contador Auditor      | Auditora Interna              | Todos los temas                      |

**6. METODOLOGÍA APLICADA EN LA AUDITORÍA**

En relación con la metodología utilizada, se aplicaron procedimientos de auditoria tales como Entrevistas, Encuestas a Regiones, Revisión de Documentación Sustentatoria, etc.

**7. MUESTRA DE AUDITORIA SELECCIONADA**

Informes de Medición de Calidad a Nivel Nacional, que son emitidos por el Nivel Central en el período Marzo a Junio 2007.

**8. RIESGOS OPERATIVOS:**

- Desconocimiento de la Calidad de Datos.

**9. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA:**

- Revisión de documentación sustentatoria.
- Encuestas a Regiones
- Entrevistas.

**10. LIMITACIONES OBSERVADAS EN EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA:**

No existieron limitaciones para el desarrollo de la presente auditoria.

**11. ANÁLISIS DE RESULTADOS DETALLADOS DE LA REVISIÓN EN LA AUDITORIA:**

**A HALLAZGOS Y/O DEBILIDADES:**

**Control Interno**

1. Se detectó que no existe control por oposición de funciones en el proceso de emisión de Informes de Calidad en el Nivel Central. **Calificación de Riesgo 1.**

**Medición de la Calidad de los Datos**

2. Se detectó escaso uso a nivel regional de la Información de la Medición de la Calidad, ya que si bien un **69% de las regiones que contestó (9/13)** indica que realiza análisis, estas corresponden principalmente a la información general del GESPARVU y no a los análisis en específico y solamente dos regiones cuentan con análisis de respaldo (VIII y XI), las otras no dejan registros de sus revisiones. **Calificación de Riesgo 1.**

<sup>1</sup> **Calificación de Riesgo 1:** Riesgo Bajo, errores de tipo administrativo de fácil solución que no entorpece mayormente los procedimientos pero que es necesario mejorar.



**B SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES:**

**Control Interno**

1. El Director del Depto. Informática y Planificación debe supervisar el proceso de emisión de los Informes de Medición de la Calidad en Dirnac y dejar registros de esta supervisión, o en su defecto designar un funcionario que realice esta supervisión.

**Medición de la Calidad de los Datos**

2. El Depto. Informática y Planificación debe instruir Nivel Regional, para que se realicen análisis respecto al contenido de los Informes de Medición de la Calidad emitidos desde el Nivel Central y se dejen registros de este análisis, pero con el propósito de que esto sirva para el mejoramiento de la gestión del proceso y no por dar cumplimiento a una recomendación.

**12. RESUMEN DE LOS HALLAZGOS Y/O DEBILIDADES, EFECTOS Y SUGERENCIAS**

| HALLAZGOS Y/O DEBILIDADES  | EFFECTO REAL O POTENCIAL   | RECOMENDACIONES   |
|--|--|---|
| 1. Se detectó que no existe control por oposición de funciones en el proceso de emisión de Informes de Calidad en el Nivel Central.  | Errores en la información.   | 1. El Director del Depto. Informática y Planificación debe supervisar el proceso de emisión de los Informes de Medición de la Calidad en Dirnac y dejar registros de esta supervisión, o en su defecto designar un funcionario que realice esta supervisión.  |
| 2. Se detectó escaso uso a nivel regional de la Información de la Medición de la Calidad, ya que si bien un <b>69% de las regiones que contestó (9/13)</b> indica que realiza análisis, estas corresponden principalmente a la información general del GESPARGU y no a los análisis en específico y solamente dos regiones cuentan con análisis de respaldo (VIII y XI), las otras no dejan registros de sus revisiones. | No utilización de recursos disponibles para el mejoramiento de la gestión. | 2. El Depto. Informática y Planificación debe instruir Nivel Regional, para que se realicen análisis respecto al contenido de los Informes de Medición de la Calidad emitidos desde el Nivel Central y se dejen registros de este análisis, pero con el propósito de que esto sirva para el mejoramiento de la gestión del proceso y no por dar cumplimiento a una recomendación. |

**Lucy Morales Valenzuela**  
**Auditor Interno**  
**Junta Nacional de Jardines Infantiles**

**Michelle Amiot Aedo**  
**Jefe Unidad Auditoría Interna**  
**Junta Nacional de Jardines Infantiles**

MAA/LMV/lmv.

## ANEXO N° 1

## 1. PAUTA CONTROL INTERNO AUDITORIA

|  |                             |                    |                        |
|--|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| <b>AREA PROCESO</b>                                | ADMINISTRACIÓN DEL GESPARVU |                    |                        |
| <b>DEPARTAMENTO:</b> INFORMÁTICA Y PLANIFICACIÓN   |                             |                    |                        |
| <b>UNIDAD/SECCIÓN:</b> Administración del Gesparvu |                             |                    |                        |
| <b>NOMBRE ENTREVISTADO:</b>                        | <b>CARGO</b>                | <b>Fecha:</b>      |                        |
| Jorge Alvarez - Francisco Carrasco – Blanca Barco  | Profesional a cargo         | 03/10/07- 05/10/07 |                        |
| <b>PREPARADO POR:</b> Lucy Morales Valenzuela      |                             |                    | <b>Fecha:</b> 24/09/07 |

| ASPECTOS SUJETOS A CONTROL INTERNO   | IDEAL     | REAL      | OBSERVACIONES                              |
|--|-----------|-----------|--|
| <b>I. ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DEL ÁREA</b>  | <b>10</b> | <b>10</b> |  |
| 1. Existen registros ordenados del Subproceso Auditado.  | 5         | 5         |  |
| 2. Existe una normativa que se considere la medición de la calidad de datos.   | 5         | 5         |  |
| <b>II. CONTROL INTERNO</b>   | <b>10</b> | <b>8</b>  |  |
| 1. Existe respaldo de los criterios establecidos.  | 5         | 5         |  |
| 2. Existen controles por niveles de responsabilidad  | 5         | 3         | Falta supervisión de parte Director Depto. |
| <b>III. EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>  | <b>5</b>  | <b>5</b>  |  |
| 1. Se han identificado adecuadamente los riesgos de la Etapa Auditada  | 5         | 5         |  |
| <b>IV. SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>   | <b>15</b> | <b>15</b> |  |
| 1. Existe un archivo formal que de cuenta de la historia de la Etapa   | 5         | 5         |  |
| 2. Existen instrucciones por escrito   | 5         | 5         |  |
| 3. Está delimitada la responsabilidad en la Unidad/Sección   | 5         | 5         |  |
| <b>V. RECURSOS HUMANOS</b>   | <b>5</b>  | <b>5</b>  |  |
| 1. Existencia de Liderazgo en la administración eficaz de la Etapa Auditada  | 5         | 5         |  |
| <b>VI. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE DATOS</b>   | <b>50</b> | <b>38</b> |  |
| 1. Existencia de registro que avalen la elaboración de documentos tendientes a mejorar la calidad de los Datos del GESPARVU. | 10        | 10        |  |
| 2. Existencia de informes de Asesorías y Capacitación a nivel regional y nacional.   | 10        | 10        |  |
| 3. Verificar el cumplimiento de la programación y ejecución de Consultas a la Base de Datos                                  | 5         | 5         |  |
| 4. Existencia de supervisión del proceso de  | 5         | 3         | <b>Falta supervisión, análisis y</b>       |

PAI N° 23-I /P/2007

| ASPECTOS SUJETOS A CONTROL INTERNO  | IDEAL    | REAL     | OBSERVACIONES  |
|---|----------|----------|--|
| medición  |          |          | <b>controles a nivel regional</b>                                      |
| 5. Existencia de análisis, interpretaciones y evaluaciones, por parte de los equipos de gestión regional y nacional a partir de los informes del GESPARVU. (Utilización de información que arroja el GESPARVU). | 20       | 10       | Falta análisis a nivel regional y no existen respaldos de los análisis |
| <b>VII. INFORMES DE REVISIONES ANTERIORES</b>   | <b>5</b> | <b>5</b> |  |
| 1. Implementación de recomendaciones de informe realizado por la Unidad de Auditoría Interna.   | 5        | 5        | No hay   |

**2. PONDERACIÓN FICHA**

| ITEM                                    | % ACEPTACION PROGRAMADO | % CUMPLIMIENTO REAL |
|---|-------------------------|---------------------|
| 1. Organización y operación del área    | <b>10</b>               | 10                  |
| 2. Control Interno                      | <b>10</b>               | 8                   |
| 3. Evaluación de Riesgos                | <b>5</b>                | 5                   |
| 4. Sistemas y Procedimientos            | <b>15</b>               | 15                  |
| 5. Recurso Humano                       | <b>5</b>                | 5                   |
| 6. Medición de la calidad de datos      | <b>50</b>               | 38                  |
| 7. Informes de Revisiones anteriores    | <b>5</b>                | 5                   |
| <b>Porcentaje total de la Auditoría</b> | <b>100%</b>             | <b>86%</b>          |

### 3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE AUDITORIA

| TRAMO   | CONCEPTUALIZACION   |
|---------|---|
| 100-75% | <p><b>Cumplimiento razonable</b></p> <p>El subproceso de Medición de Calidad de los Datos se ha realizado de acuerdo a la Normativa establecida y cuenta con mínimos errores de ingreso de datos que no afecten la confiabilidad del Sistema.</p>   |
| 74-50%  | <p><b>Cumplimiento con salvedades</b></p> <p>Se reconoce la existencia de variables o factores de riesgo que afectan la calidad en el desarrollo del subproceso de Medición de Calidad de los Datos, a pesar que se ha realizado de acuerdo a se ha realizado de acuerdo a la Normativa establecida</p>   |
| 49-25%  | <p><b>No Cumplimiento</b></p> <p>Se observan variables críticas que afectan considerablemente los niveles de confiabilidad de los datos ingresados al GESPARVU, en cuanto a la oportunidad y efectividad, las cuales no justifican la definición de "cumplimiento con salvedades." del subproceso de Medición de Calidad de los Datos, ya que no se cumple con la Normativa establecida</p> |
| 24-0%   | <p><b>Sin información</b></p> <p>No existe información oportuna y certera que den cuenta de la de Medición de Calidad de los Datos del GESPARVU</p>   |