

DIRECCIÓN EJECUTIVA

CCHEN (O) N° 29/140

MAT.: Solicitud N° AU003T0000193,
de fecha 20 de agosto de 2018.

Santiago, 30 de agosto de 2018

Señorita

[Redacted]

Presente

Estimada

[Redacted]

En el marco de la Ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública, con fecha 20 de agosto de 2018, la Comisión Chilena de Energía Nuclear, CCHEN, recibió la solicitud AU003T0000193, presentada por usted e ingresada a través de la Plataforma del Sistema de Gestión de Solicitudes, requiriendo la siguiente información:

"Hola, solicito el plan de auditoria de los años 2011 hasta el año 2016. Saludos".

En atención a su consulta, cumpla con acompañar, a la presente, el Plan de Auditoría de esta entidad, años 2011-2016.

Saluda atentamente a usted,



PATRICIO AGUILERA POBLETE
Director Ejecutivo
Comisión Chilena de Energía Nuclear

GVH/RMQ/vaf

DIRECCION EJECUTIVA

CCHEN (O) N° 1.1/048

ANT.: Of. GAB. PRES. N°
001/2011, del
25/02/2011.

MAT.: Informa modificaciones
al Plan Anual de
Auditoría.

Santiago, 28 de Junio de 2011

DE : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA
COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

A : SR. AUDITOR GENERAL DE GOBIERNO
CONSEJO DE AUDITORÍA INTERNA GENERAL DE GOBIERNO

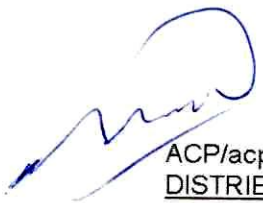
En consideración a que el Plan Anual de Auditoría de esta Comisión, presentado a ese Consejo en el mes de diciembre de 2011, no identificaba las actividades a ejecutar de acuerdo a los objetivos gubernamentales señalados en el oficio del Gab. Pres.001/2011, se ha modificado el Plan Anual de Auditoría en lo que corresponde a los objetivos ministeriales. Además, se han agregado otras auditorías institucionales, con el fin de abarcar los riesgos críticos de los procesos que resultaron con valor final mayor a 2.5 en el ranking de priorización para el Plan anual, en el diagnóstico realizado en el mes de diciembre del año recién pasado.

Adjunto para los fines que correspondan, la versión N° 2 del Plan anual de auditoría 2011 de la Comisión Chilena de Energía Nuclear, cronograma actualizado de acuerdo al Plan modificado y CD con respaldo de esos documentos.

Saluda atentamente a usted,




JAIME SALAS KURTE
Director Ejecutivo
Comisión Chilena de Energía Nuclear


ACP/acp

DISTRIBUCIÓN:

1. Unidad Auditoria
2. D.E.
3. Archivo General CCHEN



 Comisión Chilena de Energía Nuclear Ministerio de Energía		Ministerio: ENERGIA		Número: 01	
		Nombre del Servicio: COMISIÓN CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR		Código:	
				Versión: 2	
		Plan anual de Auditoría 2011		Páginas: 10	
				Fecha de Emisión: 15 de Junio de 2011	
1. Objetivo de Control: Objetivos Gubernamentales de Auditoría					
Actividad de auditoría N° 1.1					
Objetivo General de la Auditoría: Realizar acciones de aseguramiento sobre materias asociadas a la probidad administrativa					
Alcance General: Comprende los riesgos contemplados para los procesos de Información Institucional e Información Pública, establecidos en la Guía Técnica N° 29/2010 versión 02 del CA/IGG.					
Procesos	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría
1. De Información Institucional. 2. De Información Pública.	Falta de difusión de actos públicos infringiendo el principio de transparencia de la Publicación extemporánea o errónea de la información Uso en beneficio propio o de terceros de información privilegiada debido a la inexistencia de restricciones a la información estratégica del Servicio. Uso de información privilegiada. Modificación o alteración de la información en beneficio propio o de terceros. Uso de información personal o datos sensibles en contravención a lo dispuesto por la Denegación de información por destrucción de información necesaria. Uso de información privilegiada (depósitos de basura sin seguridad, deficiencias en la No incorporación de la información en sitios electrónicos. Incorporación incompleta y no actualizada. Solicitar, aceptar o recibir beneficios económicos no previstos normativamente para: tramitar solicitud; para enviar solicitud al órgano que corresponda; para entregar información. Entregar la información sujeta a condiciones. Entrega tardía, errónea o incompleta de la información. Entrega de información discriminatoria, en cuanto al solicitante, en cuanto a la oportunidad, y en cuanto al contenido. Entrega de información declarada por Ley de Quórum Calificado como reservada o secreta. Falta de resguardo de las garantías que la ley otorga a las personas para solicitar Entregar información que afecte derechos de terceros.	No aplica	Anual	1 Auditor	160

Actividad de auditoría N° 1.2

Objetivo General de la Auditoría: Examinar el ambiente de Control Interno de la institución, su estructura y funcionamiento; especialmente los controles asociados a los riesgos críticos de la organización.

Alcance General: La evaluación comprenderá los procesos, actividades o áreas indicadas, tanto para el Ambiente de Control como para las Actividades de control, en la Guía Técnica N° 51 de 2011, del CAIGG.

Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría
1. Ambiente de Control. 2. Actividades de Control	Falta de integridad y valores éticos Falta de estructura organizativa Debilidades en asignación de responsabilidad y autoridad Deficiencias en administración de los recursos humanos Falta o deficiencias en las competencias profesionales del personal Falta de segregación de funciones Inexistencia de controles de acceso a recursos Falta de verificaciones y conciliaciones Deficiencias en la evaluación del desempeño Falta o deficiencias en la rendición de cuentas (responsabilidad) Debilidades en documentación de los procesos, tareas y actividades Fallas en los controles para las tecnologías de información y comunicación No se consideran controles específicos para los riesgos críticos	No aplica	Anual	1 Auditor	160

Actividad de auditoría N° 1.3.1

Objetivo General de la Auditoría: Examinar el plan de tratamiento de Riesgos 2010, verificando que las medidas y acciones que se definen en éste, hayan sido cumplidas de acuerdo a los plazos calendarizados y hayan sido adecuadas para mitigar los riesgos críticos identificados.

Alcance General: Plan de Tratamiento de Riesgos 2010

Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría
Cumplimiento del Plan de Tratamiento de Riesgos Críticos 2010	Que las medidas definidas para tratar los riesgos no se hayan aplicado. Que las medidas definidas para el tratamiento de los riesgos no hayan sido oportunas en Que las medidas adoptadas no hayan tenido los efectos esperados para mitigar y/o controlar los riesgos contenidos en el plan de tratamiento.	No aplica	Anual	1 Auditor	160

Actividad de auditoría N° 1.3.2

Objetivos Generales de la Auditoría:

- 1° Examinar la identificación y análisis de riesgos críticos informados en la Matriz de Riesgos abreviada de la CCHEN, para comprobar que estos sean razonables en base a la criticidad e importancia de los procesos a los cuales se asocian.
- 2° Examinar la identificación y análisis de los controles en la Matriz de Riesgos abreviada de la CCHEN para opinar sobre la completitud, clasificación y la razonabilidad del efecto mitigador del riesgo.
- 3° Verificar que los resultados asociados a los riesgos residuales de la Matriz de Riesgos abreviada de la CCHEN, son consistentes con la realidad de esta institución.
- 4° Examinar y analizar el plan de tratamiento de riesgos del 1er Semestre 2011, para verificar que las estrategias y las acciones se orientan a mitigar los riesgos identificados.

Alcance General: Matriz de Riesgos abreviada del Primer Semestre de 2011

Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría
Fase Establecimiento del Contexto	No se define en la política que se tratarán los riesgos relevantes o estratégicos. Falta de coherencia entre la política de calidad y la de Gestión de Riesgos. No todos los roles correspondientes al proceso están definidos o están mal asignados. No todas las personas designadas en los roles definidos han cumplido su función en la Falta de oportunidad en el reemplazo de personas renunciadas o removidas, que tenían El levantamiento se hizo bajo un enfoque funcional o departamental. Procesos mal clasificados en las categorías definidas. Procesos clasificados en dos o más categorías. Ponderaciones no justificadas o justificadas en forma deficiente. Ponderaciones que no son consistentes con la importancia de los procesos a nivel				
	Procesos con deficiencias en el grado de desagregación, exceso o falta de Deficiente definición de los objetivos operativos de las etapas. Falta de detalle en la identificación del objetivo Inconsistencia de los objetivos operativos con la normativa que regula el proceso. Riesgos relevantes no identificados. Deficiente descripción de los riesgos. Riesgos no relacionados con el objetivo operativo de la etapa a la cual se han Riesgos mal clasificados. Riesgos clasificados en más de una categoría. Falta de identificación de riesgos asociados al Gobierno Electrónico. No se identifican riesgos de Gobierno Electrónico al interior de los procesos en forma No se identifican controles relacionados con riesgos de Gobierno Electrónico. Falta de identificación de controles claves. Deficiencias en la descripción de los controles (quién, cómo qué cuándo). Distorsiones en la descripción de los controles en relación a la realidad. Controles que no mitigan directamente al riesgo al que se asocian en el levantamiento Identificar como controles actividades que técnicamente no correspondan a actividades				
Fase Identificación de Riesgos	Valuación de la probabilidad por sobre o bajo la realidad. Valuación del impacto bajo o sobre la valoración real. Severidad que no es consistente con la relevancia del proceso o subproceso. Valorización superior o inferior a la real. Valorización de controles que no mitigan los riesgos al cual se asocian. Clasificación de la exposición distorsionada en relación al nivel real del riesgo residual La exposición ponderada de mayor valor no coincide con los procesos de mayor Ranking basado en criterios distintos a la exposición ponderada. Falta de procesos y/o subprocesos en el ranking.	No aplica	Anual	2 Auditores	320
Fase Análisis de Riesgos					

Fase Evaluación de Riesgos	Distorsión en la posición.) el ranking. Definición de prioridades que no aparecen fundamentadas en el ranking. Prioridades distorsionadas de acuerdo a la misión y objetivos estratégicos del Servicio.					
Fase de Tratamiento de Riesgos (Plan del 1º Semestre 2011)	Los riesgos escogidos para tratar no son los más críticos del Servicio o entidad. Deficiencias en la formulación de las estrategias o falta de consistencia en las mismas Las acciones que se describen para llevar a cabo las estrategias no son detalladas y no Las acciones detalladas no son consistentes con el riesgo que pretende atacar la Los indicadores no se definen como una medida del avance de la estrategia. No hay consistencia entre el riesgo, la estrategia, las acciones y el indicador. Los indicadores no son útiles para medir la implementación de la estrategia. Falta de consistencia entre el riesgo, indicador y meta. Las metas no fijan el objetivo a alcanzar al implementar la estrategia. Evidencia no da cuenta o no se relaciona con el cumplimiento o el avance de la meta.					
2. Objetivo de Control: Objetivos Ministeriales						
Actividad de auditoría N° 2.1.: Auditoría a los activos fijos de los servicios dependientes del Ministerio de Energía						
Objetivo General de la Auditoría: Realizar una opinión acerca de la razonabilidad de la presentación en los estados financieros del servicio de los activos fijos que poseen o que son de su responsabilidad.						
Alcance General: Activos Fijos de la Comisión Chilena de energía Nuclear vigentes al 31 de marzo de 2011						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
Administración de Bienes y Servicios	1.-Que no se encuentren correctamente inventariados 2.-Que no se encuentren correctamente registrados contablemente 3.-Que no se encuentren correctamente valorizados 4.-Que no se encuentren correctamente identificados y asignados a los responsables 5.-Que no se encuentren correctamente resguardados ni asegurados 6.-Que no exista auxiliar contable que los registre 7.-Que los registros auxiliares no cuadren con los contables 8.-Que se realicen donaciones de activos fijos que presentan valor residual	No aplica	1 vez al año	1 Auditor	140	

3. Objetivo de Control: Objetivos Institucionales						
Actividad de auditoría N° 3.1						
Objetivo General de la Auditoría: Examinar las Etapas Pago de sueldos y otras asignaciones, y Selección, que contienen a lo menos 3 Riesgos Críticos del Proceso Recursos Humanos, con el fin de asegurar que no se han materializado esos riesgos y por lo tanto no han afectado el cumplimiento de los objetivos del proceso.						
Alcance General: Examinar grado de cumplimiento de los objetivos de las etapas indicadas y si los controles establecidos para todos los riesgos de esas etapas los mitigan efectivamente.						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
RECURSOS HUMANOS ETAPA: Pago de sueldos y otras asignaciones	Problemas del banco comercial en los depósitos en cuenta corriente de los funcionarios No se paguen oportunamente las remuneraciones por fallas en el sistema Diferencias entre las remuneraciones procesadas y el monto del abono bancario que benefician indebidamente al funcionario Que se paguen remuneraciones mal calculadas y no se corrija oportunamente el error	1°	1 vez al año	1 Auditor	140	
RECURSOS HUMANOS ETAPA: Selección	Selección de candidato no idóneo Que los concursos para contratación y/o nombramiento en planta de funcionarios no se ajusten a la normativa legal y/o normas e instrucciones internas					
Actividad de auditoría N° 3.2						
Objetivo General de la Auditoría: Examinar las Etapas Irradiación de Blancos, Síntesis de Radioisótopos y Distribución, que contienen a lo menos 3 Riesgos Críticos del Proceso Radioisótopos y Radiofarmacos, con el fin de asegurar que no se han materializado esos riesgos y por lo tanto no han afectado el cumplimiento de los objetivos del proceso.						
Alcance General: Examinar grado de cumplimiento de los objetivos de las etapas indicadas y si los controles establecidos para todos los riesgos de esas etapas los mitigan efectivamente.						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
RADIOISOTOPOS Y RADIOFARMACOS ETAPA: Irradiación de Blancos	Fallas en el Reactor Nuclear que da el servicio de irradiación con neutrones de los blancos para producción No cumplimiento de especificaciones de irradiación					
RADIOISOTOPOS Y RADIOFARMACOS ETAPA: Síntesis de Radioisótopos	Ausencia no planificada de operadores y personal asociado a la producción					
	Falla de suministro de energía eléctrica Falla en el sistema de ventilación Falta de Stock de insumos críticos para la producción Pérdida de información de producción y administrativa					
	Sobreexposición a radiaciones ionizantes en el laboratorio de producción de radioisótopos y Radio farmacos Incidente radiológico Fraccionamiento no autorizado de material radiactivo	2°	1 vez al año	1 Auditor	160	
RADIOISOTOPOS Y RADIOFARMACOS ETAPA: Distribución	Accidente de vehículo de reparto mientras contiene en su interior material radiactivo Documentos de despacho contengan errores Salida sin guía de despacho de material radiactivo del laboratorio de Producción de Radioisótopos					

3. Objetivo de control: Institucional Actividad de auditoría N° 3.3 Objetivo General de la Auditoría: Examinar las Etapas Emitir Orden de Pago a Proveedores, Honorarios y Contratistas, Revisión y Registro de Rendiciones de Cuentas, Emitir Ordenes de Pago por Anticipos a Rendir Cuenta y Control y Registro de los Ingresos de la Institución, que contienen a lo menos 3 Riesgos Críticos del proceso de Contabilidad y Finanzas, con el fin de asegurar que no se han materializados esos riesgos y por lo tanto no han afectado el cumplimiento de los objetivos del proceso.						
Alcance General: Examinar grado de cumplimiento de los objetivos de las etapas indicadas y si los controles establecidos para todos los riesgos de esas etapas los mitigan efectivamente.						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
CONTABILIDAD Y FINANZAS ETAPA: Emitir orden de pago a proveedores, honorarios y contratistas	Dar curso a pagos que no cumplen todos los requisitos para su materialización Falla en Plataforma computacional	3°	1 vez al año	1 Auditor	160	
CONTABILIDAD Y FINANZAS ETAPA: Revisión y registro de rendiciones de cuentas	Aprobar rendiciones que no cumplen todos los requisitos para su materialización No contar con copia de Convenio de Fondos de Terceros para autorizar pagos a proveedores Falla en Plataforma computacional					
CONTABILIDAD Y FINANZAS ETAPA: Emitir ordenes de pago por anticipos a rendir cuenta	Dar curso a Anticipos que no vengán autorizados por la D.E. O por Resolución de Personal Otorgar Fondos a rendir a funcionarios que tengan rendiciones pendientes Falla en Plataforma computacional					
CONTABILIDAD Y FINANZAS ETAPA: Control y registro de los ingresos de la institución	Disminución de Ingresos por pagos efectuados por Clientes con cheques sin fondos. Colusión Tesorero-Cliente para no registrar pagos en efectivo Falla en Plataforma computacional Efectuar depósitos en cuenta errónea Que en el trayecto al Banco el Tesorero sea asaltado o le roben el dinero que va a Que lo recaudado por la recepción de pagos de clientes, reintegros de funcionarios y otros, no sea ingresado por el Tesorero a las arcas de la Institución					
3. Objetivo de control: Institucional Actividad de auditoría N° 3.4 Objetivo General de la Auditoría: Examinar la Etapa Cobranzas, que contiene 3 Riesgos Críticos del Proceso Comercialización, con el fin de asegurar que no se han materializado esos riesgos y por lo tanto no han afectado el cumplimiento de los objetivos del proceso.						
Alcance General: Examinar grado de cumplimiento de los objetivos de las etapas indicadas y si los controles establecidos para todos los riesgos de esas etapas los mitigan efectivamente.						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
COMERCIALIZACION ETAPA: Cobranzas	Que lo recaudado en la cobranza de facturas de clientes no sea ingresado por parte de los cobradores a las arcas de la institución El cliente se niega a pagar Existencia de abonos bancarios de clientes sin identificar a qué factura pertenece Mantener cuentas por cobrar con una antigüedad excesiva	4°	1 vez al año	1 Auditor	100	

3. Objetivo de control: Institucional						
Actividad de auditoría N° 3.6						
Objetivo General de la Auditoría: Examinar las Etapas Operación de Instalaciones Gestión de desechos Radiactivos, Desarrollo de Nuevos Procesos para Gestión de Desechos Radiactivos, Servicios de Gestión de Desechos Radiactivos y Supervisión Radiológica y Servicios de gestión de desechos Radiactivos, que contienen a lo menos 3 Riesgos Críticos del Proceso Protección						
Alcance General: Examinar grado de cumplimiento de los objetivos de las etapas indicadas y si los controles establecidos para todos los riesgos de esas etapas los mitigan efectivamente.						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
PROTECCION RADIOLOGICA ETAPA: Operación de instalaciones gestión de desechos radiactivos	Falta de personal capacitado	6°	1 vez al año	1 Auditor	160	
	Envejecimiento de equipos					
	Pérdida de confinamiento materiales radiactivos debido a acción maliciosa					
	Escape de material radiactivo durante el proceso de confinamiento					
Pérdida de información relativa a desechos ingresados a la CCHEN (características de ellos)						
PROTECCION RADIOLOGICA ETAPA: Desarrollo nuevos procesos ...	Falta de personal					
	Presupuestos insuficientes					
	Falta de personal calificado					
	Agotamiento de la capacidad de almacenamiento de desechos radiactivos					
PROTECCION RADIOLOGICA ETAPA: Servicios de gestión de desechos radiactivos	Sobreexposición a radiaciones ionizantes.					
	Falta de recursos de operación					
	Equipos tecnológicamente obsoletos que impiden la realización de la Supervisión					
	Desperfectos técnicos de equipos					
	Escasez de personal					
	Pérdida de información de monitoreos realizados					
PROTECCION RADIOLOGICA ETAPA: Supervisión radiológica	Falla de equipos computacionales lo que interrumpe el monitoreo en línea.					
	Exposición a radiaciones ionizantes.					
	Pérdida o extravío de equipamiento de Protección Radiológica					
3. Objetivo de control: Institucional						
Actividad de auditoría N° 3.7						
Objetivo General de la Auditoría: Examinar la Etapa Irradiación con Neutrones, que contiene a lo menos 3 Riesgos Críticos del Proceso Servicios de Irradiación, con el fin de asegurar que no se han materializado esos riesgos y por lo tanto no han afectado el cumplimiento de los objetivos del proceso.						
Alcance General: Examinar grado de cumplimiento de los objetivos de la etapa indicada y si los controles establecidos para todos los riesgos de esa etapa los mitigan efectivamente.						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
SERVICIOS DE IRRADIACION ETAPA: Irradiación con Neutrones	Falta de recursos de operación	7°	1 vez al año	1 Auditor	120	
	Cambio de políticas o prioridades					
	Desperfectos técnicos en RECH-1					
	Pérdida de conocimiento para la operación del RECH-1 por renuncia o jubilación de personal especializado y autorizado					
	Escasez de personal por ausencias esporádicas (Licencias, vacaciones, etc.)					
	Fuga de radiaciones que afecten al personal y medioambiente desde el RECH-1					
	Falla en el suministro de energía eléctrica					
	Cuestionamiento público a la operación del RECH-1 debido a su ubicación					

3. Objetivo de control: Institucional						
Actividad de auditoría N° 3.8						
Objetivo General de la Auditoría: Examinar las Etapas Prevención de la ocurrencia de accidentes, Plan de Gestión Ambiental y Operación de Centrales de Vigilancia y Alarmas, que contienen a lo menos 3 Riesgos Críticos del Proceso. Gestión de la Seguridad Física, Industrial y Ambiental, con el fin de asegurar que no se han materializado esos riesgos y por lo tanto no han afectado el						
Alcance General: Examinar grado de cumplimiento de los objetivos de las etapas indicadas y si los controles establecidos para todos los riesgos de esas etapas los mitigan efectivamente.						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
GESTION DE LA SEGURIDAD FISICA, INDUSTRIAL Y AMBIENTAL ETAPA: Prevención de la ocurrencia de accidentes	Falta de disponibilidad presupuestaria	8°	1 vez al año	1 Auditor	160	
	Escasez de personal especializado					
	Personal de trabajo poco capacitado					
GESTION DE LA SEGURIDAD FISICA, INDUSTRIAL Y AMBIENTAL ETAPA: Plan de gestión ambiental	Deficiencias en el diseño del Plan (Programa de trabajo de prevención)	8°	1 vez al año	1 Auditor	160	
	Falta de cumplimiento de normas legales					
	Condiciones de trabajo bajo los estándares de seguridad, inadvertidas					
GESTION DE LA SEGURIDAD FISICA, INDUSTRIAL Y AMBIENTAL ETAPA: Operación centrales de vigilancia y alarmas	Falta de recursos económicos	8°	1 vez al año	1 Auditor	160	
	Escasez de personal					
	Descargas de residuos y emisiones atmosféricas fuera del marco legal					
GESTION DE LA SEGURIDAD FISICA, INDUSTRIAL Y AMBIENTAL ETAPA: Operación centrales de vigilancia y alarmas	Falta de competencia del personal de instalaciones generadoras	8°	1 vez al año	1 Auditor	160	
	Falla de sistemas informáticos					
	Personal externo se colude con personal interno para acción de robo o sabotaje					
GESTION DE LA SEGURIDAD FISICA, INDUSTRIAL Y AMBIENTAL ETAPA: Operación centrales de vigilancia y alarmas	Personal interno realiza acción de robo o sabotaje	8°	1 vez al año	1 Auditor	160	
	Sabotaje a las instalaciones					
	Ejecución errónea de los procesos					
GESTION DE LA SEGURIDAD FISICA, INDUSTRIAL Y AMBIENTAL ETAPA: Operación centrales de vigilancia y alarmas	Ejecución inoportuna de los procesos	8°	1 vez al año	1 Auditor	160	

4. Actividades de Auditoría						
Actividad de auditoría N° 4.1 Ejecución permanente de acciones de aseguramiento sobre operaciones financiero - contables						
Objetivo General de la Auditoría:						
Alcance General: Examinar operaciones financiero - contables indicadas en el Of. 263/2010 del CAIGG, al 31 de junio y 30 de septiembre de 2011						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
Acciones de Aseguramiento	Que las investigaciones y sumarios administrativos pendientes a la fecha de la revisión Que las conciliaciones bancarias registren cargos y abonos con antigüedad superior a 6 Que se hayan omitido declaraciones de intereses y/o patrimonio Que las cuentas por cobrar y por pagar no tengan análisis de cuenta y sean de antigua Que el balance contenga cuentas con saldos inusuales sin justificación	No aplica	3 veces al año	1 Auditor	120	
Actividad de auditoría N° 4.2 Revisión inventario de la bodega ubicada en el CEN La Reina						
Objetivo General de la Auditoría: Verificar la pertinencia de la información del balance al 30/12/2010						
Alcance General: Examinar inventario de la bodega al 31/12/2010 y comprobar exactitud de la información del informe de inventario						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
Certificación de Inventario de Bodega de Materiales del CEN La Reina	Que la cantidad de bienes informados a contabilidad para el balance al 31 de diciembre Que los bienes informados no estén evaluados correctamente Que el inventario contemple un número significativo de bienes obsoletos	No aplica	3 veces al año	1 Auditor	20	
Actividad de auditoría N° 4.3 Revisión de los Estados Financieros del Servicio de Bienestar de la CCHEN						
Objetivo General de la Auditoría: Verificar la pertinencia de la información del balance al 30/12/2010 para otorgar la certificación que dispone la Circular N° 2094, de la Sup. Int. De Seg. Soc.						
Alcance General: Registros contables al 31/12/2010						
Proceso	Riesgos específicos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de la Actividad	Equipo de auditoría	Horas de auditoría	
Certificación de los Estados Financieros del Servicio de Bienestar de la CCHEN	Que los Estados Financieros no estén confeccionados de acuerdo a las instrucciones Que las cuentas no tengan los análisis correspondientes Que los saldos de las cuentas de activo y/o pasivo sean diferentes a los del libro mayor Que las cuentas de activo y pasivo no estén correctamente clasificadas	No aplica	1 vez al año	2 Auditor	80	
Plan preparado por: Alfredo Cerda P.	Revisión del Plan: Alfredo Cerda P.		Aprobación Plan: Sr. Director Ejecutivo D. Jaime Salas Kurte			

CRONOGRAMA GENERAL DEL PLAN DE AUDITORÍA 2011 V2

CUADRO N° 6

ACTIVIDADES		Horas de Auditoría	Equipo de trabajo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
A. AUDITORÍAS	Objetivo Gubernamental	Hrs. x Aud.													
	Realización de Activ. Asoc. a la probidad Administrativa	Programa Ejec. De la	N. Baruel												
1.1	1.1	20													
	1.2	160													
	1.2	20													
	1.2	160	M. Maureira												
	1.3.	20													
	1.3.	160	N. Baruel												
	1.3.	20													
	1.3.	320	N. Baruel M. Maureira												
	1.4	120	A. Cerda												
	1.5	100	J. Henriquez												

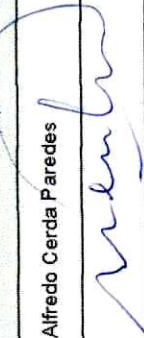
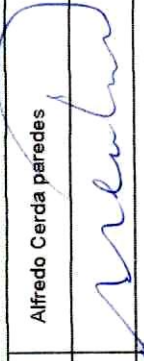
CRONOGRAMA GENERAL DEL PLAN DE AUDITORÍA 2011 V2

CUADRO N° 6

ACTIVIDADES		Horas de Auditoría	Equipo de trabajo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2.	Objetivo Ministerial	Hrs. x Aud.													
2.1	Auditoría a los Activos Fijos de la CCHEN	140	N. Baruel												
3.	Objetivos Institucionales	Hrs. x Aud.													
3.1	Auditoría al Subproceso Cobranzas	100	M. Maureira												
3.2	Auditoría al proceso Remuneraciones	140	J. Henríquez												
3.3	Auditoría al Proceso Servicios de Irradiación	120	M. Maureira												
3.4	Auditoría al Proceso Radioisótopos y Radiofármacos	160	M. Maureira												
3.5	Auditoría al Subproceso Seguridad Física	160	J. Henríquez												
3.6	Auditoría al Proceso Protección Radiológica	160	M. Maureira												
3.7	Auditoría al Proceso Fiscalización y Regulación	160	N. Baruel												
3.8	Auditoría al Proceso Contabilidad y Finanzas	100	J. Henríquez												

CRONOGRAMA GENERAL DEL PLAN DE AUDITORÍA 2011 V2

CUADRO N° 6

ACTIVIDADES		Horas de Auditoría	Equipo de trabajo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
D. OTRAS ACTIVIDADES		Tot. Hrs. anual													
11	Gestión de la Unidad	1.400	Alfredo Cerda P.												
1	Capacitación	80	Jorge A. Henríquez Castro Nelson R. Baruel Flores Mauricio Maureira Alfredo Cerda P.												
2	Asistencias a Comités y otras reuniones citadas por la Dirección	160	Alfredo Cerda P.												
6	Otras Actividades Requeridas por la Dirección	160	Jorge A. Henríquez Castro Nelson R. Baruel Flores Alfredo Cerda P.												
10	Traslados a Sedes	200	Jorge A. Henríquez Castro Nelson R. Baruel Flores Alfredo Cerda P.												
12	ISO 9001-2008	70	Jorge A. Henríquez Castro Nelson R. Baruel Flores Alfredo Cerda P.												
CONTROL DE AUDITORES PARTICIPANTES ELABORACIÓN PLAN ANUAL DE AUDITORÍA															
AUDITOR QUE ELABORÓ				AUDITOR QUE REVISÓ				AUDITOR QUE AUTORIZÓ							
Nombre	:	Alfredo Cerda Paredes	Nombre	:		Nombre	:		Nombre	:	Alfredo Cerda Paredes				
Firma	:		Firma	:		Firma	:		Firma	:					
Fecha	:	15 de junio de 2011	Fecha	:		Fecha	:		Fecha	:	15 de junio de 2011				

DIRECCION EJECUTIVA



CCHEN (O) N° 1.1/011

ANT.: Of. N° 041-12, del
30/03/2012, del
Consejo de Auditoría
Interna General de
Gobierno.

MAT.: Informa modificaciones
al Plan Anual de
Auditoría 2012.

Santiago, 25 de Junio de 2012

DE : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA
COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

A : SR. AUDITOR GENERAL DE GOBIERNO
CONSEJO DE AUDITORÍA INTERNA GENERAL DE GOBIERNO

En consideración a que la Guía Técnica N° 54, de ese Consejo de Auditoría, remitida mediante Oficio indicado en ANT., contiene completamente las actividades a examinar en la auditoría institucional al Proceso de Adquisiciones contemplada en el Plan Anual de Auditoría de esta Comisión, presentado a ese Consejo en el mes de enero del año en curso, se ha estimado conveniente suprimir del Plan esta auditoría.

Adjunto para los fines que correspondan, la versión N° 2 del Plan Anual de Auditoría 2012 de la Comisión Chilena de Energía Nuclear y CD con respaldo de ese documento.

Saluda atentamente a usted




JAIME SALAS KURTE
Director Ejecutivo
Comisión Chilena de Energía Nuclear

ACP/acp

DISTRIBUCIÓN:

1. Unidad Auditoría
2. D.E.
3. Archivo General CCHEN

MINISTERIO: ENERGÍA		COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR		Número: 001	
				Código: 001	
				Versión: CCHEN 002	
				Páginas: 13	
				Fecha de emisión: 25/06/2012	
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
1.OBJETIVO DE CONTROL: OBJETIVO GUBERNAMENTAL					
Auditoría Nº 1.1, SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE DOCUMENTACION ELECTRONICA EN EL GOBIERNO					
- Objetivo General de Auditoría:		Evaluar el estado actual de las materias referidas a la seguridad y confidencialidad de los documentos electrónicos y así identificar			
- Alcance General:		DS Nº 83, SEGPRES, sobre seguridad de la información.			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		De acuerdo a lo establecido en ORD Nº 514-11 CAIGG.			
Auditoría Nº 1.2, OBJETIVO GUBERNAMENTAL Nº 1, AUDITORIA A LAS COMPRAS PUBLICAS.					
- Objetivo General de Auditoría:		Realizar una evaluación de los riesgos asociados a la probidad y transparencia en el proceso de compras de la CCHEN.			
- Alcance General:		- Del Subproceso Adquisición de Bienes, las Etapas: Planificación de Compras; Elaboración de Bases de Licitación; Selección y Adjudicación.			
		- Del Subproceso Contratación de Servicios, las Etapas: Contratación; Ejecución de servicios; Aprobación y Pago de Servicios y Terminación.			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		De acuerdo a lo establecido en ORD Nº 117 12 CAIGG.			
Auditoría Nº 1.3, OBJETIVO GUBERNAMENTAL Nº 2, EVALUACION INTEGRAL DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONALES.					
- Objetivo General de Auditoría:		Realizar una evaluación del sistema de control interno en la CCHEN, su estructura y funcionamiento.			
- Alcance General:		De una muestra de los procesos de la CCHEN, se evaluará el sistema de control interno, de acuerdo al Marco Integrado de control interno.			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		De acuerdo a lo establecido en ORD Nº 117 12 CAIGG.			
Auditoría Nº 1.4.1, OBJETIVO GUBERNAMENTAL Nº 3, ASEGURAMIENTO AL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS.					
- Objetivo General de Auditoría:		ASEGURAMIENTO AL PROCESO DE GESTION DE RIESGOS, PLAN DE TRATAMIENTO			
- Alcance General:		Aseguramiento del Plan de Tratamiento 2011			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		De acuerdo a lo establecido en ORD Nº 117 12 CAIGG.			
Auditoría Nº 1.4.2, OBJETIVO GUBERNAMENTAL Nº 3, ASEGURAMIENTO AL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS.					
- Objetivo General de Auditoría:		ASEGURAMIENTO DEL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTION DE RIESGOS			
- Alcance General:		Matriz de Riesgo Abreviada del 2° semestre de 2011 y del 1er semestre de 2012.			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		De acuerdo a lo establecido en ORD Nº 117 12 CAIGG.			

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
2.OBJETIVO DE CONTROL: OBJETIVO MINISTERIAL					
Auditoría Nº 2.1, OBJETIVO MINISTERIAL 1, EXAMEN A LOS CONTROLES ASOCIADOS A LA CUSTODIA DE GARANTIAS					
- Objetivo General de Auditoría:		Examen a los controles asociados a la custodia de garantías			
- Alcance General:		Verificar que las operaciones que constituyan eventuales responsabilidades o derechos por compromisos y garantías que no afectan la estructura patrimonial, se reflejan en las cuentas o registros especiales habilitados para estos efectos. Se consideraran para esta verificación las garantías vigentes al 31 de marzo de 2012.			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		Objetivo Ministerial, según Oficio Nº 1979 de 2011, del Sr. Ministro de Energía			
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
			Subvaluación de garantías frente a omisiones o errores de ingreso de las garantías (Riesgo presente en actividad: Registro de garantías)		160
			Subvaluación de los valores garantizados en el caso de que no se ajusten conforme a variación de unidad monetaria (Riesgo presente en actividad: Registro de garantías)		
			Deficiente control sobre los vencimientos: Riesgo presente en actividad: Administración de garantías)		
			Robos, hurtos o extravíos de garantías en el caso de un deficiente resguardo y custodia de las mismas		
			Sobrevaluación de garantías en el caso de mantener registro de documentos vencidos		
			Pérdida o entrega equivocada de garantía por omisión de formalidades administrativas en su entrega		
Auditoría Nº 2.2, OBJETIVO MINISTERIAL 2, VERIFICACION DE LOS SALDOS EXISTENTES EN LAS CUENTAS DE DISPONIBLE AL 31 DE MARZO DE 2012					
- Objetivo General de Auditoría:		Opinar acerca de la razonabilidad de los saldos del disponible al 31 de marzo del 2012 y su efectiva custodia			
- Alcance General:		cuentas del disponible al 31 de marzo del 2012 en la CCHEN			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		Objetivo Ministerial, según Oficio Nº 1979 de 2011, del Sr. Ministro de Energía			
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
			Cuentas del disponible sobre o subvaluadas		160
			Errónea custodia de fondos		

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
---------	------------	--------	-----------------	---	------------------------------

Auditoría Nº 2.3, OBJETIVO MINISTERIAL 3, EXAMEN A LAS COMISIONES DE SERVICIO AL EXTRANJERO Y NACIONALES

- Objetivo General de Auditoría:		Verificar la correcta autorización, tramitación y registro de Comisiones de Servicio y/o Estudios al Extranjero del personal de la Subsecretaría de Energía y organismos dependientes, como también las Comisiones de Servicio Nacionales			
- Alcance General:		Comisiones de servicio realizadas el primer trimestre del 2012 en la CCHEN			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		Objetivo Ministerial, según Oficio N° 1979 de 2011, del Sr. Ministro de Energía			
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
			Errónea confección de Decreto o Resolución que autoriza el cometido		160
			Errónea autorización del cometido		
			Cometido no documentado o con documentación insuficiente		
			Pago erróneo del cometido		
			Pago inoportuno de cometido		
			Incorrecto registro de la operación tanto en bases contables como de control		

Auditoría N° 2.4, OBJETIVO MINISTERIAL 4. SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES FORMULADAS POR LA CGA

Auditoría Nº 2.4, OBJETIVO MINISTERIAL 4, SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES FORMULADAS POR LA CGR.

- Objetivo General de Auditoría:		Verificar que las observaciones realizadas por la CGR durante el año 2011 y primer semestre 2012 se encuentren resueltas.			
- Alcance General:		Visitas de CGR durante el 2011 y primer semestre 2012, en la CCHEN			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		Objetivo Ministerial, según Oficio N° 1979 de 2011, del Sr. Ministro de Energía			
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
			Recomendaciones de CGR no implementadas a la fecha de seguimiento y con plazo vencido		

Auditoría Nº 2.5, OBJETIVO MINISTERIAL 5, SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES FORMULADAS EN LA AUDITORIA DE ACTIVO FIJO 2011.

- Objetivo General de Auditoría:		Verificar que las observaciones realizadas por la auditoría de activo fijo 2011 se encuentren salvadas			
- Alcance General:		Informe de auditoría ministerial correspondiente al examen del activo fijo 2011, en la CCHEN			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		Objetivo Ministerial, según Oficio N° 1979 de 2011, del Sr. Ministro de Energía			
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
			Activos fijos sobre o subvaluados		
			Activos fijos no resguardados		
			Incumplimiento de instrucciones de control de los activos fijos		160

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
---------	------------	--------	-----------------	---	------------------------------

3.OBJETIVO DE CONTROL: OBJETIVO INSTITUCIONAL

Auditoría Nº 3.1: Proceso Recursos Humanos					
- Objetivo General de Auditoría:		Verificar que las remuneraciones son pagadas de acuerdo a la normativa vigente.			
- Alcance General:		Las remuneraciones pagadas, en el período comprendido entre Septiembre 2011 y Marzo de 2012.			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		Críticidad del Proceso alta, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 3,7. De éste se seleccionó el subproceso Remuneraciones para auditorio en consideración a que durante el año 2011 la CGR formuló observaciones y tiene un riesgo crítico.			
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Recursos Humanos	Remuneraciones	Confeccionar Planilla	Ingresar información al sistema con errores	Bajo	160
Recursos Humanos	Remuneraciones	Confeccionar Planilla	Que se omitan descuentos de remuneraciones	Bajo	
Recursos Humanos	Remuneraciones	Pago de asignación de modernización y otros beneficios no permanentes	Error en el pago de bienes	Bajo	
Recursos Humanos	Remuneraciones	Pago de asignación de modernización y otros beneficios no permanentes	Error en la pertinencia del pago	Bajo	
Recursos Humanos	Remuneraciones	Pago de asignación de modernización y otros beneficios no permanentes	Error en los cálculos de pago	Bajo	
Recursos Humanos	Remuneraciones	Pago de asignación de modernización y otros beneficios no permanentes	Que se pague erróneamente la bonificación por retiro voluntario según Ley 19.882 Art. 7.	Bajo	
Recursos Humanos	Remuneraciones	Pago de Sueldos y otras asignaciones	Diferencias entre remuneraciones procesadas y el monto del abono bancario que beneficien indebidamente al funcionario	Bajo	Bajo
Recursos Humanos	Remuneraciones	Pago de Sueldos y otras asignaciones	Problemas del banco comercial en los depósitos en cuenta corriente de los funcionarios	Bajo	
Recursos Humanos	Remuneraciones	Pago de Sueldos y otras asignaciones	Que se paguen remuneraciones mal calculadas y no se corrija oportunamente el error.	Bajo	

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Crítico	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
---------	------------	--------	----------------	---	------------------------------

Auditoría Nº 3.2: Radioisótopos y RadioFármacos

- Objetivo General de Auditoría:		Verificar que la producción de radioisótopos del Ciclotrón se efectúa en forma segura y que el proceso de síntesis de radioisótopos del reactor se realiza con la dotación adecuada de operadores.			
- Alcance General:		Producción del período comprendido entre Enero y Abril del 2012.			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		Críticidad del Proceso moderada, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 3.3, de éste se seleccionaron los subprocesos de radioisótopos y radio fármacos del reactor y del ciclotrón, los que poseen tres riesgos críticos.			
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Crítico	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Reactor	Síntesis de Radioisótopos	Ausencia no planificada de operadores personal asociado a la producción	Alto	160
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Reactor	Síntesis de Radioisótopos	Falla de suministro de energía eléctrica	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Reactor	Síntesis de Radioisótopos	Falla en el sistema de ventilación	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Reactor	Síntesis de Radioisótopos	Falta de stock de insumos críticos para la producción.	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Reactor	Síntesis de Radioisótopos	Pérdida de información de producción y administrativa	Bajo	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Reactor	Síntesis de Radioisótopos	Sobrexposición a radiaciones ionizantes en el laboratorio de Producción de Radioisótopos y RadioFármacos	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Reactor	Síntesis de Radioisótopos	Incidente Radiológico	Moderado	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Reactor	Síntesis de Radioisótopos	Fracionamiento no autorizado de material radiactivo	Extremo	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de 18FDG	Contaminación de pítogeno en celda.	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de 18FDG	Falla en el suministro de energía eléctrica	Moderado	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de 18FDG	Fallas en el fraccionamiento debido a problemas de filtro	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de 18FDG	Fallas en el fraccionamiento debido a problemas de rotura de vial.	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de 18FDG	Fallas en el Kit de marcación	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de 18FDG	Fallas en el módulo de marcación	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de 18FDG	Fracionamiento no autorizado de materiales radiactivos.	Extremo	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de 18FDG	Incidente Radiológico	Moderado	

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de 18FDG	Incumplimiento de las normas de seguridad radiológica	Moderado	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de F-18	Equipos de supervisión radiológica del Ciclotrón sin su calibración adecuada	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de F-18	Falla del Ciclotrón	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de F-18	Falla en el suministro de energía eléctrica	Extremo	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de F-18	Incidente Radiológico	Moderado	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Producción de F-18	Incumplimiento de las normas de seguridad radiológica	Moderado	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Revisión de la demanda y programación de la producción	Mala derivación de solicitudes de clientes a unidades de producción	Alto	
Radioisótopos y RadioFármacos	RI y RF de Ciclotrón	Revisión de la demanda y programación de la producción	Transcripción deficiente de las especificaciones de la producción	Alto	

Auditoría N° 3.3: Proceso Servicios de Irradiación

- Objetivo General de Auditoría:

Verificar que el servicio de irradiación experimental e industrial cumple los estándares preestablecidos por la institución y los requeridos por los clientes.

- Alcance General:

Producción del período comprendido entre Enero y Abril del 2012.

- Fundamento para la selección de la auditoría:

Criticidad del Proceso moderada, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 3,2. De éste se seleccionan las dos etapas que tienen riesgos con nivel de severidad extremo y alto.

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Experimental	Irradiación Gamma Experimental	Cambio de políticas o prioridades	Alto	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Experimental	Irradiación Gamma Experimental	Decaimiento fuentes gamma, lo que implica prolongar el tiempo de irradiación para obtener la dosis necesaria.	Alto	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Experimental	Irradiación Gamma Experimental	Desperfectos técnicos en irradiadores	Alto	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Experimental	Irradiación Gamma Experimental	Escasez de personal por ausencias esporádicas (licencias, vacaciones, etc.)	Alto	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Experimental	Irradiación Gamma Experimental	Falta de recursos de operación	Alto	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Experimental	Irradiación Gamma Experimental	Retiro de personal especializado por renuncia o jubilación	Alto	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Industrial	Servicio de irradiación	Baja en capacidad de producción por decaimiento de la fuente de cobalto	Extremo	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Industrial	Servicio de irradiación	Desperfecto técnico en la Planta que obligue a suspender el servicio.	Extremo	

160

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgos Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Industrial	Servicio de irradiación	Error en la dosis aplicada a un producto específico	Alto	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Industrial	Servicio de irradiación	Falla de suministro de energía eléctrica	Alto	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Industrial	Servicio de irradiación	Falla en enlace de telecomunicaciones.	Alto	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Industrial	Servicio de irradiación	No disponibilidad del generador de emergencia por un mayor desgaste del generador eléctrico de emergencia debido a su uso para suplir consumo en de energía en horario punta	Extremo	
Servicios de Irradiación	Irradiación Gamma Industrial	Servicio de irradiación	Sobre exposición a radiaciones ionizantes.	Alto	

Auditoría N° 3.4: Proceso Gestión de la Seguridad Física, Industrial y Ambiental

- Objetivo General de Auditoría:		Verificar que se da cumplimiento a la normativa legal para la descarga de residuos y emisiones atmosféricas y que la operación de vigilancia de los recintos nucleares se ejecuta permanentemente.			
- Alcance General:		período comprendido entre Enero y Mayo del 2012.			
- Fundamento para la selección de la auditoría:		Críticidad del Proceso moderada, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 3.2. De este se eligen los Subprocesos Protección Física de las Instalaciones Nucleares y Gestión Ambiental porque ambos tienen riesgos críticos.			
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgos Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Gestionar Cumplimiento legal (calificación ambiental)	Cambio de prioridades internas	Moderado	160
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Gestionar Cumplimiento legal (calificación ambiental)	Desactualización por cambios en la legislación	Bajo	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Gestionar Cumplimiento legal (calificación ambiental)	Escasez de personal	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Gestionar Cumplimiento legal (calificación ambiental)	Falta de recursos económicos	Extremo	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Plan de Gestión Ambiental	Análisis de aguas no detecta incumplimiento relevante (residuos líquidos o agua potable)	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Plan de Gestión Ambiental	Descargas de residuos y emisiones atmosféricas fuera del marco legal	Moderado	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Plan de Gestión Ambiental	Escasez de personal	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Plan de Gestión Ambiental	Falla de sistemas informáticos	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Plan de Gestión Ambiental	Falta de competencia del personal en instalaciones generadoras	Alto	

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Gestión Ambiental	Plan de Gestión Ambiental	Falta de recursos económicos	Extremo	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Protección Física de las Instalaciones Nucleares	Capacitación y Sensibilización Permanente	Falta de competencia del personal de Vigilancia interna, origina fallos o errores en los procesos o mala aplicación de procedimientos	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Protección Física de las Instalaciones Nucleares	Implementación equipos seguridad física y Mantenimiento permanente	Falta disponibilidad presupuestaria	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Protección Física de las Instalaciones Nucleares	Operación Centrales de Vigilancia y Alarmas	Ejecución errónea de los procesos	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Protección Física de las Instalaciones Nucleares	Operación Centrales de Vigilancia y Alarmas	Ejecución inoportuna de los procesos	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Protección Física de las Instalaciones Nucleares	Operación Centrales de Vigilancia y Alarmas	Personal externo se colude con personal interno para acción de robo o sabotaje	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Protección Física de las Instalaciones Nucleares	Operación Centrales de Vigilancia y Alarmas	Personal interno realiza acción de robo o sabotaje	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Protección Física de las Instalaciones Nucleares	Operación Centrales de Vigilancia y Alarmas	Sabotaje a las instalaciones	Alto	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Protección Física de las Instalaciones Nucleares	Operación Centrales de Vigilancia y Alarmas			
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.	Protección Física de las Instalaciones Nucleares	Operación Centrales de Vigilancia y Alarmas			

Auditoría Nº 3.5: Proceso Comercialización

- Objetivo General de Auditoría: Verificar que los pagos de clientes se reciben dentro de los plazos acordados. Verificar que se efectúan las gestiones de cobranzas.					
- Alcance General: Verificar que las observaciones de la CGR a este proceso han sido corregidas. período comprendido entre Enero y Mayo del 2012.					
- Fundamento para la selección de la auditoría: Criticidad del Proceso moderada, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 3. de este se elige el subproceso Cobranzas porque contiene los riesgos críticos y ha sido objeto de observaciones por parte de la CGR y también en las auditorías institucionales.					
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Comercialización	Cobranzas	Cobranza Judicial	Que el cliente no reconozca la deuda	Bajo	
Comercialización	Cobranzas	Cobranzas	El cliente se niega a pagar	Moderado	
Comercialización	Cobranzas	Cobranzas	Existencia de abonos bancarios de clientes sin identificar a qué factura pertenece	Moderado	
Comercialización	Cobranzas	Cobranzas	Factura emitida por Comercial no es recepcionada por el Cliente, lo que impide que el Cliente pague dentro del plazo	Moderado	
Comercialización	Cobranzas	Cobranzas	Mantener cuentas por cobrar con una antigüedad excesiva	Moderado	
Comercialización	Cobranzas	Cobranzas	Que lo recaudado en la cobranza de facturas de clientes no sea ingresado por parte de los cobradores a las arcas de la institución	Moderado	
Comercialización	Cobranzas	Elaboración de cartera de Cobranzas	Falla en enlace de comunicaciones computacionales externa	Moderado	

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Comercialización	Cobranzas	Elaboración de cartera de Cobranzas	Información inconsistente en la nómina de facturas por cobrar	Alto	160
Comercialización	Cobranzas	Mantenimiento de Base de Datos	Datos de Clientes sin actualizar en Sección Comercial	Moderado	
Comercialización	Cobranzas	Mantenimiento de Base de Datos	Ingreso de datos erróneos al sistema	Moderado	
Comercialización	Cobranzas	Revisión de antecedentes y carpetas para cobranza judicial	Falta de antecedentes de clientes	Moderado	
Comercialización	Cobranzas	Revisión de antecedentes y carpetas para cobranza judicial	Información insuficiente y/o errónea para la toma de decisiones	Bajo	
Comercialización	Cobranzas	Solicitud de Castigo de Deuda	No realizar y registrar las acciones de cobranzas necesarias para proceder al castigo de la deuda	Moderado	

Auditoría Nº 3.6: Administración de Bienes y Servicios

- Objetivo General de Auditoría:					
Verificar el cumplimiento de los contratos de servicios vigentes, en la CCHEN.					
- Alcance General:					
Contratos de servicios del periodo comprendido entre Enero y Junio del 2012.					
- Fundamento para la selección de la auditoría:					
Críticidad del Proceso moderada, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 3,4. De éste se seleccionó el subproceso Gestión de contratos porque no ha sido auditado anteriormente.					
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Administración de Bienes y Servicios	Gestión de Contratos	Supervisar el cumplimiento de servicios	Que no se cumpla totalmente el contrato	Bajo	160

Auditoría Nº 3.7: Ingeniería y Mantenimiento

- Objetivo General de Auditoría:					
Verificar el cumplimiento de los contratos de obras y de mantención.					
- Alcance General:					
Periodo comprendido entre Enero y Mayo del 2012.					
- Fundamento para la selección de la auditoría:					
Críticidad del Proceso moderada, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 2,8. De éste se seleccionaron, en los dos subprocesos que contempla, los riesgos con nivel de severidad Alto.					
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Ingeniería y mantenimiento	Mantenimiento de Instalaciones, Reparación, Diseño, Fabricación de piezas y Montaje de Componentes	Adquisición de repuestos y materiales	Presupuesto del solicitante inexistente	Alto	

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Ingeniería y mantenimiento	Mantenimiento de Instalaciones, Reparación, Diseño, Fabricación de piezas y Montaje de Componentes	Ejecución del trabajo solicitado	No disponibilidad de equipos u herramientas	Alto	160
Ingeniería y mantenimiento	Mantenimiento de Instalaciones, Reparación, Diseño, Fabricación de piezas y Montaje de Componentes	Ejecución del trabajo solicitado	No disponibilidad de instalaciones	Alto	
Ingeniería y mantenimiento	Mantenimiento de Instalaciones, Reparación, Diseño, Fabricación de piezas y Montaje de Componentes	Ejecución del trabajo solicitado	Trabajo de mayor prioridad no considerado	Alto	
Ingeniería y mantenimiento	Mantenimiento de Instalaciones, Reparación, Diseño, Fabricación de piezas y Montaje de Componentes	Recepción de solicitud de trabajo	Trabajo solicitado no especificado correctamente	Alto	
Ingeniería y mantenimiento	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	Desarrollo del proyecto o del proceso de licitación de la obra	Presupuestos de contratistas mayores de lo esperado	Alto	
Ingeniería y mantenimiento	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	Desarrollo del proyecto o del proceso de licitación de la obra	Solicitantes sin presupuesto	Alto	
Ingeniería y mantenimiento	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	Ejecución del proyecto u obra civil y recepción de los trabajos contratados	Contratista sin incentivo de finalización	Alto	
Ingeniería y mantenimiento	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	Ejecución del proyecto u obra civil y recepción de los trabajos contratados	Costos ocultos no cubiertos	Alto	
Ingeniería y mantenimiento	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	Ejecución del proyecto u obra civil y recepción de los trabajos contratados	Que una obra quede inconclusa por visar pagos que no sean justificados en función del avance de una obra	Alto	
Ingeniería y mantenimiento	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	Recepción de solicitud de Proyecto de Ingeniería o de una Obra Civil	Trabajo sin especificaciones adecuadas	Alto	

Auditoría Nº 3.8: Proceso Informática

- Objetivo General de Auditoría:

Verificar el cumplimiento de las políticas de seguridad informática.

- Alcance General:

período comprendido entre Enero y Mayo del 2012.

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Crítico	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
- Fundamento para la selección de la auditoría:					
Críticidad del Proceso moderada, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 2,5. De éste se seleccionó el subproceso Sistemas Informáticos porque no ha sido auditado anteriormente y de este se seleccionaron los riesgos con severidad igual o mayor a alto.					
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Crítico	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Informática	Sistemas Informáticos	Administración de Bases de Datos	Pérdida de la información crítica de la institución contenida en las bases de datos u otras fuentes	Alto	160
Informática	Sistemas Informáticos	Documentación de sistemas	Aumento del tiempo en desarrollo y tiempo de respuesta	Alto	
Informática	Soporte computacional	Gestionar el uso de la red institucional	Fallas en los equipos	Extremo	
Informática	Soporte computacional	Gestionar el uso de la red institucional	Ingreso no autorizado a red institucional. (servidor de correo, servidor de Internet, servidor de aplicaciones y servidor de BD).	Extremo	
Informática	Soporte computacional	Soporte a través de "Mesa de Ayuda"	El usuario no pueda realizar normalmente sus labores o fallas en el proceso que es apoyado con TIC.	Alto	

Auditoría No 3.9: Fiscalización, Regulación y Evaluación

- Objetivo General de Auditoría:					
Verificar las autorizaciones de operación de instalaciones radiactivas de 1a categoría cuentan con la documentación de respaldo correspondiente y que en la fiscalización de esas instalaciones se cumplen todas las etapas de ese proceso.					
- Alcance General:					
período comprendido entre Enero y Mayo del 2012.					
- Fundamento para la selección de la auditoría:					
Críticidad del Proceso moderada, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 2,5. De éste se seleccionaron los riesgos que tienen nivel de severidad alto y extremo de los subprocesos autorización y Fiscalización.					
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Crítico	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Autorización	Decisión	Entregar Autorización de operación de instalaciones radiactivas de primera categoría a Entidades y operadores asociados a ellas, que no cumplen con requisitos	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Autorización	Evaluación de Antecedentes	No contar con los procedimientos escritos y consensuados	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Autorización	Evaluación de Antecedentes	Pérdida de información por falla de Servidor	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Autorización	Evaluación de Antecedentes	Personal responsable de la evaluación con falta de capacitación y experiencia	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Desarrollo de la Inspección	Desconocimiento del uso de fuentes o instalaciones radiactivas después del cierre de la instalación Radiactiva	Alto	160
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Desarrollo de la Inspección	Escasa colaboración de parte del Explorador o los Inspeccionados	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Desarrollo de la Inspección	Falta de capacitación del personal (Inspectores)	Alto	

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Desarrollo de la Inspección	Presión o incentivos indebidos a fiscalizadores de seguridad nuclear y radiológica	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Elaboración del programa de inspecciones	Despriorización en la distribución de recursos económicos para la actividad	Extremo	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Evaluación de la Inspección	El Explotador no corrija las desviaciones que le exige la autoridad reguladora	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Evaluación de la Inspección	Escasez de HH destinadas a realizar la Evaluación	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Preparación de la Inspección	Falta de calibración de los equipos que se utilizarán en la inspección	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Preparación de la Inspección	No determinación de todos los equipos que se requieren para la inspección	Alto	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	Fiscalización	Preparación de la Inspección	No disponibilidad de los antecedentes de la instalación al momento de preparar la inspección	Alto	

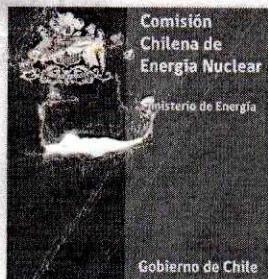
Auditoría Nº 3.10: Protección Radiológica

- Objetivo General de Auditoría:					
- Alcance General:					
- Fundamento para la selección de la auditoría:					
Verificar que los Informes Dosimétricos contienen información pertinente y que la calibración de detectores de radiación ionizantes y de fuentes generadoras de radiación ionizante se efectúa de acuerdo a los estándares establecidos. período comprendido entre Enero y Mayo del 2012.					
Críticidad del Proceso moderada, según resultado del diagnóstico, con calificación igual a 2,5. De éste se seleccionaron los riesgos que tienen nivel de severidad alto y extremo del subproceso Metrología de Radiaciones Ionizantes y todos los riesgos del subproceso Dosimetría Personal.					
Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Generación de Historiales Dosimétricos	Base de datos entrega información inconsistente.	Moderado	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Generación de Informes Dosimétricos	Confusión en la identificación de cristales o películas	Extremo	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Generación de Informes Dosimétricos	Error en el traspaso de la lectura realizada hacia la hoja de control dosimétrico e ingreso a la base de datos (programa dosis)	Extremo	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Generación de Informes Dosimétricos	Error en la lectura de cristales o películas por confusión de éstos	Extremo	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Generación de Informes Dosimétricos	Falta de espacio para poder realizar esta tarea con comodidad	Alto	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Recambio de Dosímetros.	Dosímetro llega cambiado (al usuario erróneo)	Bajo	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Recambio de Dosímetros.	Dosímetro mal armado	Alto	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Recambio de Dosímetros.	Dosímetro no llega en oportunidad	Moderado	

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Recambio de Dosímetros.	Erróneo ingreso de la información del cliente	Alto	160
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Recambio de Dosímetros.	Error en la información (Nº del dosímetro y/o período de control) que se registra en la Hoja de Control Dosimétrico	Alto	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Recambio de Dosímetros.	Falla de la base de datos al ingresar la información o al resguardarla [Pérdida de conexión a la Base de datos]	Extremo	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Recambio de Dosímetros.	Falta de espacio para poder realizar esta tarea con comodidad	Alto	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Recambio de Dosímetros.	Nombre y RUT mal entregado por el cliente	Extremo	
Protección Radiológica	Dosimetría Personal Externa	Recambio de Dosímetros.	Pérdida de información.	Alto	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Calibración detectores radiación ionizante	Error al efectuar la calibración de detectores puede originar daño severo a la salud de operadores de instalaciones radiactivas que usan tales equipos	Alto	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Calibración detectores radiación ionizante	Escasez de personal especializado	Alto	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Calibración detectores radiación ionizante	Exposición a radiaciones ionizantes.	Extremo	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Calibración detectores radiación ionizante	Falla y dependencia de equipos e instalaciones críticas	Alto	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Calibración detectores radiación ionizante	La falta de capacidad para otorgar el servicio en forma oportuna dañaría la imagen institucional, ya que corresponde a un servicio único en el país, requerido por Autoridades Regulatorias.	Extremo	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Calibración fuentes generadoras radiación ionizante	Error en servicio de calibración puede originar daño severo a la salud de pacientes tratados con la fuente	Alto	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Calibración fuentes generadoras radiación ionizante	Exposición a radiaciones ionizantes	Extremo	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Calibración fuentes generadoras radiación ionizante	Falla y dependencia de equipos e instalaciones críticas	Alto	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Calibración fuentes generadoras radiación ionizante	La falta de capacidad para otorgar el servicio en forma oportuna dañaría la imagen institucional, ya que corresponde a un servicio único en el país, requerido por Autoridades Regulatorias.	Alto	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Mantenimiento Patrones secundarios	Desperfectos técnicos del equipamiento	Moderado	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Mantenimiento Patrones secundarios	Escasez de personal especializado	Alto	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Mantenimiento Patrones secundarios	Exposición indebida de personal a radiaciones ionizantes	Extremo	
Protección Radiológica	Metrología de Radiaciones Ionizantes	Mantenimiento Patrones secundarios	Mediciones erróneas	Alto	

Proceso	Subproceso	Etapas	Riesgo Críticos	Nivel de Severidad o Exposición al Riesgo	Horas de auditoría estimadas
 ALFREDO CERDA PAREDES Jefe de Auditoría Interna			 FIRMA JEFE DE SERVICIO Director Ejecutivo Comisión Chilena de Energía Nuclear		





DIRECCION EJECUTIVA

CCHEN (O) N° 1.1/001/

ANT.: Of. N° 399-12 del CAIGG.

MAT.: Remite información solicitada.

Santiago, 18 de enero de 2013

DE : DIRECTOR EJECUTIVO
COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

A : SR. AUDITOR GENERAL DE GOBIERNO
CONSEJO DE AUDITORIA INTERNA GENERAL DE GOBIERNO

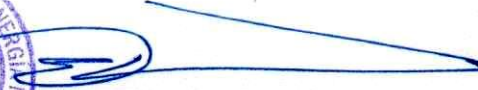
De acuerdo a lo indicado en el oficio de ANT., envío a usted planillas con la información solicitada relativa al cierre de las actividades del año 2012, que comprenden lo siguiente:

- Información sobre la creación y funcionamiento de la Unidad de auditoría Interna, la cual no ha tenido cambios respecto a los años anteriores.
- Informe final de la Ejecución del Plan de Auditoría 2012.
- Informe de resultado del seguimiento a los compromisos del año 2012 y anteriores.
- Informe de compromisos que se implementarán durante el año 2013.
- Diagnóstico que fundamenta el Plan de Auditoría.
- Plan Anual de Auditoría 2013.
- Cronograma asociado al Plan anual.

Además se adjunta un CD con respaldo de las planillas.

Saluda atentamente a Usted,




JAIME SALAS KURTE
Director Ejecutivo
Comisión Chilena de Energía Nuclear

ACP/acp
DISTRIBUCIÓN:
- DIREJ
- Auditora Ministerial
- Unidad Auditoria ✓
- Archivo General CCHEN

RECIBIDO
18 ENE 2013



Comisión General				Creación Unidad de Auditoría Interna				
Ministerio o, Teléfono, Mail	Servicio Relacionado	Fecha	Nº Resolución	Vistos	Considerandos	Dependencia	Resolución que aprueba Estatuto de Auditoría Interna	
AZOR IZ 8 Ministerio del		18/11/2003	11.27/2003	a) Lo dispuesto en la Ley Nº 15.319 de 1983; b) Lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley Nº 18.575; Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado	a) La política de Auditoría Interna General de Gobierno implementada y propiciada por el Ejecutivo para el fortalecimiento y desarrollo de los organismos, sistemas y metodologías que permitan resguardar los recursos públicos y apoyar la gestión de la Administración y los actos de gobierno; b) La conveniencia de desarrollar dicha política de gobierno bajo principios de coherencia y unidad de acción en la Administración del Estado, y, en particular de manera coordinada en la Comisión Chilena de Energía Nuclear, de acuerdo a sus características específicas, privilegiando una labor preventiva, promotora de una cultura de autocontrol al interior de la organización, sin que ello implique renunciar a sus deberes en el resguardo activo de los intereses y recursos públicos llamados a cautelar	Jefe Superior del Servicio	No hay	
				c) Lo establecido en el Acuerdo Nº 1.664/2003, que fija la Estructura de Organización COHEN-2003; d) La proposición del Sr. Director Ejecutivo;	c) La necesidad de contar con una Unidad de Auditoría que evalúe el sistema de control interno del servicio, que coordine dicho proceso en los organismos que componen esta institución y preste apoyo técnico a la toma de decisiones de sus autoridades o jefaturas d) La importancia, para las autoridades y jefaturas de la institución, de contar con apoyo profesional en materias de auditoría y control interno			
				e) El Acuerdo Nº 1.671, de fecha 11 de Noviembre del 2003, del H. Consejo Directivo de la COHEN f) Las necesidades del Servicio g) La Resolución Nº520 de 1996, de la Contraloría General de la República;	e) Las instrucciones específicas que sobre la materia ha impartido S.E. el Presidente de la República a la Administración y las especificaciones y orientaciones técnicas emanadas del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno para el fortalecimiento de las estructuras de auditoría interna.			

Cargo que sustenta perfil del "Jefe de Auditoría Interna" (Si corresponde)	Equipo de Auditores						Cantidad de Funcionarios UAI	
	Nombres	Profesión	Postgr ado	Postítulo, Diplomado, Certificación Profesional	Tipo de Contrato	Años en el cargo	Experiencia Total (Años)	Cantidad de Audidores del Servicio de la UAI
	Marcela Cáceres Altamirano	Contador Auditor	no	no	contrata	1 año, 3 meses	3,5	4
	Nelson Baruel Flores	Contador Auditor	no	Diplomado Gerencia Pública (Universidad de Chile)	contrata	10,5	10,5	
	Mauricio Maureira Vargas	Contador Auditor	no	no	contrata	2 año	10,5	

CIERRE DE AUDITORÍA ANUAL 2012 (Listar todas las actividades del Plan)

ENERGÍA	Numero	1
	Código	
	Páginas	2
	Fecha emisión	03/01/2012
	Jefe de Auditoría Interna	Alfredo Cerda Paredes

COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN PLAN ANUAL 2012

Fecha Informe Auditoría	Materia	Objetivo de Control	Período y alcance	Fecha envío al CAIGG	Estado de la Auditoría	Auditoría Planificada / No Planificada
03/2012	Seguridad y confidencialidad de documentación electrónica en el gobierno	Gubernamental	DS Nº 83, SEGPRES, sobre seguridad de la información.	09/03/2012	Terminada	Auditoría Planificada
06/2012	Realización de Activ. Asoc. a la probidad Administrativa	Gubernamental	Del Subproceso Adquisición de Bienes, las Etapas: Planificación de Compras; Elaboración de Bases de Licitación; Selección y Adjudicación. Del Subproceso Contratación de Servicios, las Etapas: Contratación; Ejecución de servicios; Aprobación y Pago de Servicios y Terminación.	29/06/2012	Terminada	Auditoría Planificada
11/2012	Evaluación de los sist. de control interno inst.	Gubernamental	De una muestra de los procesos de la CCHEN, se evaluará el sistema de control interno, de acuerdo al Marco Integrado de control interno	16/11/2012	Terminada	Auditoría Planificada
08/2012	Aseguramiento al Proceso Gestión de riesgos - Plan de tratamiento de riesgos	Gubernamental	Aseguramiento del Plan de Tratamiento 2011	17/08/2012	Terminada	Auditoría Planificada
10/2012	Aseguramiento al Proceso Gestión de riesgos - Adecuación de la información contenida en la Matriz de R.	Gubernamental	Matriz de Riesgo Abreviada del 2º semestre de 2011 y del 1er semestre de 2012	31/10/2012	Terminada	Auditoría Planificada
05/2012	Examen a los controles asociados a la custodia de garantías	Ministerial	Verificar que las operaciones que constituyan eventuales responsabilidades o derechos por compromisos y garantías que no afectan la estructura patrimonial, se reflejan en las cuentas o registros especiales habilitados para estos efectos. Se consideraran para esta verificación las garantías vigentes al 31 de marzo de 2012	04/07/2012	Terminada	Auditoría Planificada
06/2012	Verificación de los saldos existentes en las cuentas de Disponible al 31 de marzo del 2012	Ministerial	Cuentas del disponible al 31 de marzo del 2012 en la CCHEN	19/07/2012	Terminada	Auditoría Planificada
4/2012	Examen a las Comisiones de Servicios al Extranjero y Nacionales	Ministerial	Comisiones de servicio realizadas el primer trimestre del 2012 en la CCHEN	17/05/2012	Terminada	Auditoría Planificada

Fecha Informe Auditoría	Materia	Objetivo de Control	Periodo/ alcance	Fecha envío al CAIGG	Estado de la Auditoría	Auditoría Planificada / No Planificada
/09/2012	Seguimiento a las observaciones formuladas por CGR	Ministerial	Visitas de CGR durante el 2011 y primer semestre 2012, en la CCHEN	03/12/2012	Terminada	Auditoría Planificada
/04/2012	Seguimiento a las observaciones formuladas en la auditoría de activo fijo 2011.	Ministerial	Informe de auditoría ministerial correspondiente al examen del activo fijo 2011, en la CCHEN	04/06/2012	Terminada	Auditoría Planificada
/06/2012	Auditoría Proceso Recursos Humanos	Institucional	Las remuneraciones pagadas, en el periodo comprendido entre Septiembre 2011 y Marzo de 2012.	29/10/2012	Terminada	Auditoría Planificada
/12/2012	Auditoría Radiosótopos y Radiofármacos	Institucional	Producción del periodo comprendido entre Enero y Abril del 2012.	27/12/2012	Terminada	Auditoría Planificada
/06/2012	Auditoría Proceso Servicios de Irradiación	Institucional	Producción del periodo comprendido entre Enero y Abril del 2012	30/08/2012	Terminada	Auditoría Planificada
/11/2012	Auditoría Proceso Gestión de la Seguridad Física, Industrial y Ambiental	Institucional	Periodo comprendido entre Enero y Mayo del 2012.	27/12/2012	Terminada	Auditoría Planificada
/12/2012	Auditoría Proceso Comercialización	Institucional	Periodo comprendido entre Enero y Mayo del 2012.	28/12/2012	Terminada	Auditoría Planificada
11/2012	Auditoría Administración de Bienes y Servicios	Institucional	Contratos de servicios del periodo comprendido entre Enero y junio del 2012.	27/12/2012	Terminada	Auditoría Planificada
12/2012	Auditoría Proceso de Ingeniería y Mantenimiento	Institucional	No se ejecutó por falta de tiempo para abordar el total de actividades planificadas e imprevistas del año.		No realizada	Auditoría Planificada
11/2012	Auditoría Proceso Informática	Institucional	Periodo comprendido entre Enero y Mayo del 2012.	28/12/2012	Terminada	Auditoría Planificada
11/2012	Auditoría Fiscalización, Regulación y Evaluación	Institucional	Periodo comprendido entre Enero y Mayo del 2012.	28/12/2012	Terminada	Auditoría Planificada
12/2012	Auditoría Proceso Protección Radiológica	Institucional	Periodo comprendido entre Enero y Mayo del 2012.	31/12/2012	Terminada	Auditoría Planificada

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL 2012		
Planificadas e Informadas año 2012		19
Planificadas año 2012		20
Financiamiento del Plan Anual 2012		#¿NOMBRE?

CIERRE DE AUDITORÍA ANUAL 2012

ENERGÍA

COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

Numero
Codigo
Paginas
Fecha emisión
Jefe de Auditoría Interna

2

7

17/01/2013

Alfredo Cerda Paredes

RESULTADO A SEGUIMIENTO A COMPROMISOS 2012 Y ANTERIORES CUMPLIDOS AL 100%

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromiso asociado al hallazgo (medidas)	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Fecha de Seguimiento de Auditoría
11/2010	Auditoría Gubernamental N° 1 Sobre Actividades Asociadas a la Probidad Administrativa	En relación con la selección del personal, se descubrió que no existen políticas en esta materia.	Se recomienda que el jefe de la Sección Personal proponga al señor Director Ejecutivo a través de los conductos regulares correspondientes, las políticas de selección de personal.	proponer al señor Director Ejecutivo a través de los conductos regulares correspondientes, las políticas de selección de personal.	15/03/2011	10/07/2012
12/2010	Auditoría Gubernamental N° 1 Sobre Actividades Asociadas a la Probidad Administrativa	El funcionario que concluye sus funciones debe actualizar su declaración de intereses de acuerdo a la Ley N° 20088. En la institución no se da cumplimiento a esta disposición.	El jefe del subdepartamento de Administración deberá instruir al jefe de la sección personal para que proponga a través de los conductos regulares correspondientes un instructivo que permita dar cumplimiento a la disposición legal.	Instructivo que permita dar cumplimiento a las disposiciones legales referidas a las declaraciones de intereses y patrimonio.	14/01/2011	10/07/2012
19/2011	Realización de actividades asociadas a la probidad administrativa	No se ha formalizado la asignación de perfiles y privilegios de los funcionarios para acceder a los sistemas de información	Proponer al Director Ejecutivo una resolución formalizando la asignación de perfiles y privilegios para acceder a la información electrónica	Tramitar la Formalización de las asignaciones de perfiles y accesos a la información electrónica.	30/10/2011	18/01/2012
08-2011	Recursos Humanos	Los procesos sumariales en ocasiones exceden los plazos que señala el Estatuto Administrativo.	Proponer un Procedimiento para la ejecución de Sumarios y Sumarios administrativos, enfatizando respecto al cumplimiento de los plazos que señala el estatuto administrativo.	Generar un instructivo para los fiscales de I. Sumarios y Sumarios administrativos	30/11/2011	04/09/2012
18-2011	Evaluación de los sistemas de control interno institucionales	El Plan para el Tratamiento de los Riesgos Críticos no define expresamente obligaciones de supervisión para funcionarios directivos.	Encargado de gestión de riesgo solicitará a los jefes del depto. respectivo, la evidencia sobre el cumplimiento del Plan de Tratamiento de los riesgos críticos. El Director Ejecutivo dispuso definir expresamente la responsabilidad de los jefes de departamento en el plan de tratamiento.	Cambiar los responsables de la estrategia descritos en el plan de tratamiento.	30/12/2011	04/09/2012
18-2011	Evaluación de los sistemas de control interno institucionales.	No se encontró evidencia de que se verifique que el total de funcionarios contratados en la institución figuren en la nómina de pago de sueldo.	Implementar un control para verificar que todos los funcionarios con contrato vigente figuren en la nómina de pago.	Control para verificar que todos los funcionarios con contrato vigente figuren en la nómina de pago.	28/10/2011	04/09/2012
8-2011	Evaluación de los sistemas de control interno institucionales.	No existen claves personalizadas para todos los funcionarios del Laboratorio de Producción para ingresar al Sistema de Información de Producción. Además, los accesos a ese sistema no están formalizados.	Solicitar al Depto. Sistemas y Administración mantener actualizados los accesos para todos los funcionarios que requieran ingresar datos al sistema y al Jefe del Subdepto Administración que proponga una resolución para formalizar la nómina de funcionario	Actualizar los accesos al sistema de producción y formalizarlos.	28/10/2011	04/09/2012
3-2011	Evaluación de los sistemas de control interno institucionales.	El Jefe de Comercialización tiene facultad para solicitar y aprobar la emisión de Notas de Crédito	Proponer la modificación del Procedimiento de calidad Facturación, en el sentido de establecer que en los casos en que dicho jefe requiera emitir un Nota de Crédito, esa deberá ser aprobada por el Jefe del Subdepto. Administración.	modificar el Procedimiento de calidad Facturación	28/10/2011	04/09/2012

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromisos de los responsables de las materias auditadas		
				Compromiso asociado al hallazgo (Medidas)	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Fecha de Seguimiento de Auditoría
9-08-2011	Evaluación de los sistemas de control interno institucionales.	El acceso al RECH-1 está restringido mediante el uso de una tarjeta magnética y una clave, pero la individualización de los funcionarios que tienen este acceso no se ha formalizado mediante resolución u otro documento similar.	Enviar al Jefe del Subdepto Administración la nómina de funcionarios que por razones de servicio están autorizados para ingresar al RECH-1, para que se elabore una resolución para formalizar dichos accesos.	Formalizar a través de resolución la nómina de funcionarios que por razones de servicio están autorizados para ingresar al RECH-1	28/10/2011	04/09/2012
9-08-2011	Toda la CCHEH	El acceso al LPRI está restringido mediante el uso de una tarjeta magnética, pero la individualización de los funcionarios que tienen este acceso no se ha formalizado mediante resolución.	Enviar al Jefe del SDA la nómina de funcionarios que por razones de servicio están autorizados para ingresar al Laboratorio de Producción, para que se elabore una resolución para formalizar dichos accesos.	Formalizar las restricciones de accesos al laboratorio de producción.	30/04/2013	04/09/2012
9-08-2011	Toda la CCHEH	No se hacen inventarios de los insumos que se utilizan para la producción.	Programar la realización de inventarios periódicos sobre los insumos e implementar un sistema de control de existencias.	Presentar y cumplir un Programa de inventarios periódicos sobre los insumos, e implementar un sistema de control de existencias.	30/03/2013	04/09/2012
10/2011	Aseg. Proceso de Gestión de Riesgos, Plan de trat. De Riesgos	En cinco de los riesgos examinados, las medidas definidas en el Plan de tratamiento fueron implementadas con características distintas a las definidas en el Plan, porque no se requirieron debidamente los informes mensuales que se indicaba en las evidencias.	Instruir a los responsables de los procesos respecto a la forma y contenido en que deben presentar las evidencias para efectuar los monitoreos y/o controles establecidos en el Plan de tratamiento.	Precisar las evidencias solicitadas en el plan de tratamiento.	15/12/2011	04/09/2012
10/2011	Aseg. Proceso de Gestión de Riesgos, Plan de trat. De Riesgos	No fue posible determinar si las medidas adoptadas han tenido algún efecto para mitigar o controlar los riesgos contenidos en el Plan, debido a que se están aplicando desde enero del año en curso y no se encontró diferencia respecto a lo que ocurría antes.	Que se reestude la estrategia adoptada para los riesgos: 1. "Colusión Tesorero-cliente para no registrar pago en efectivo". 2. "Mantener cuentas por cobrar con una antigüedad excesiva".	Que el encargado de riesgos conjuntamente con el jefe de departamento informen a la unidad de auditoría del resultado del reestudio solicitado.	31/12/2011	04/09/2012
10/2011	Aseg. Proceso de Gestión de Riesgos, Adec. Inf. Matriz de R.	De acuerdo al examen realizado se concluye que en el Subproceso "Compras", etapa "solicitud y aprobación de compras", no se han incluido riesgos relativos a las compras que se realizan en el extranjero.	El Encargado de Gestión de riesgos, debe solicitar al jefe del Depto. Sistemas y Administración que analice el Subproceso Compras con el fin de incorporar los riesgos que puedan identificarse para las compras que se realizan en el extranjero.	Que el encargado de riesgos conjuntamente con el jefe de departamento informen a la unidad de auditoría del resultado del analisis solicitado.	30/12/2011	04/09/2012
10/2011	Aseg. Proceso de Gestión de Riesgos, Adec. Inf. Matriz de R.	Se encontraron dos casos en el subproceso de cobranzas, en los cuales, de acuerdo al conocimiento histórico que se posee, la probabilidad está subvaluada: 1.-Mantener cuentas por cobrar con una antigüedad excesiva, probabilidad según matriz con valoración "improbable". 2.- Existencia de abonos bancarios de clientes sin identificar a qué factura pertenece, con probabilidad según matriz Improbable.	Que el Encargado de Gestión de Riesgos, solicite al jefe del depto. Sistemas y Administración que revise la valuación de estos riesgos	Que el encargado de riesgos conjuntamente con el jefe de departamento informen a la unidad de auditoría del resultado de la valuación solicitado.	31/12/2011	04/09/2012
10/2011	Aseg. Proceso de Gestión de Riesgos, Adec. Inf. Matriz de R.	Algunos indicadores no están formulados para medir el avance de la estrategia.	Que el Grupo de Análisis Global revise y corrija, cuando corresponda, la definición de los indicadores.	Que el encargado de riesgos informe a la unidad de auditoría del resultado del analisis solicitado al grupo de analisis global.	31/12/2011	04/09/2012
10/2011	Aseg. Proceso de Gestión de Riesgos, Adec. Inf. Matriz de R.	En algunos casos el tipo de evidencia definido no es adecuado, por cuanto no precisa la característica necesaria para que sea considerada como tal, por ejemplo, para el riesgo, "Que los concursos para contratación y/o nombramiento en planta de funcionarios no se ajusten a la normativa legal y/o normas e instrucciones internas", la evidencia requerida son los antecedentes del proceso de contratación, no identificando específicamente cual o cuales de ellos, ya que esos pueden ser varios y distintos.	Que el Encargado de Gestión de riesgos, conjuntamente con los responsables de los procesos revisen y establezcan la información que debe contener la evidencia.	Que el encargado de riesgos informe a la unidad de auditoría del resultado del analisis solicitado al grupo de analisis global.	31/12/2011	04/09/2012

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromisos de los responsables de las materias auditadas	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Fecha de Seguimiento de Auditoría
7/05/2011	Auditoría a los Activos Fijos de la CCHEN	Algunos bienes no se encuentran correctamente asignados al responsable de su uso y/o custodia porque cuando se transfieren no se avisa al responsable del control del inventario	El jefe del SDA instruya al Encargado del Inv. para que establezca un programa de revisiones periódicas de Planchetas de Invent.	Instrucción al Encargado de Inventario. Programa de revisión de plancheta de Inventario.	29/07/2011	04/09/2012
05/2011	Auditoría a los Activos Fijos de la CCHEN	La designación de encargados de bienes inventariables en la SC no está actualizada	Que el jefe del Subdepartamento de Administración instruya al Encargado del Inventario de la CCHEN, para que actualice la nómina de los encargados de los bienes inventariables de las diferentes sedes Institucionales.	Nómina de encargados de los bienes inventariables.	29/07/2011	04/09/2012
04-2011	Comercialización; cobranzas; Cobranzas	No se evidencian instrucciones respecto a que actividad de Cobranzas debe hacerse y tampoco se evidencia que se haga una revisión total del listado de cobranzas	Jefe de Cobranza, debe revisar la nómina de clientes en morosidad de pago y asegurar que se envíen los requerimientos de pago a todos los que correspondan	Evidencia de gestiones de cobranza.	30/04/2013	04/09/2012
04/2011	Comercialización; cobranzas; Cobranzas	Falencias en el cumplimiento de la política de cobranzas.	El Jefe de Contabilidad elaborará un procedimiento de Calidad para el proceso de Cobranza.	Elaborar un procedimiento de calidad que incluya a todas las unidades que intervienen en la cobranza.	15/03/2012	04/09/2012
04-2011	Comercialización; cobranzas; Cobranzas	El sistema de cobranzas no presenta información confiable	1. Jefe de cobranzas debe conciliar mensualmente los registros del sistema de cobranzas, con el sistema contable, y realizar las regularizaciones que correspondan. 2. El Jefe de Contabilidad debe realizar las gestiones para que el nuevo sistema de cobranza se encuentre operativo a la brevedad.	Conciliación de la información de contabilidad con la que entrega el sistema de cobranza.	30/03/2013	04/09/2012
15/2011	Auditoría al Proceso Servicios de Irradiación	1. Debilidades en el registro de las actividades de mantenimiento. El Manual de Mantenimiento del RECH-1 no contempla producir un reporte individual por actividad de mantenimiento, no obstante que ello queda registrado en la documentación del taller mecánico.	El Jefe del Reactor RECH-1 debe incluir en el manual de mantenimiento RECH 1 reportes periódicos de control de las actividades de mantenimiento, calibración, y reparación, y supervisar, respecto de ese registro, el grado de cumplimiento del plan anual.	Manual corregido Cumplimiento del plan de mantenimiento.	05/09/2011	04/09/2012
5/2011	Auditoría al Proceso Servicios de Irradiación	3. El manual de seguridad radiológica del reactor RECH-1 examinado data del año 2004, y no hay evidencia que se halla actualizado.	El Jefe del Reactor debe presentar al DSNR la revisión y actualización del Manual de Seguridad Radiológica del reactor RECH 1, dejando evidencia de la revisión, y de las modificaciones efectuadas.	Resultado de la evaluación del DSNR.	05/08/2011	04/09/2012
8-2011	Auditoría al Proceso Radióisótopos y Radiofármacos	Se detectaron debilidades en el control de los insumos utilizados por el LPRI, ejemplo: 1) No se aplican procedimientos para el control de stock de los blindajes. 2) El control sobre el molideno y el telurio no contempla efectuar inventarios de sus s	1) Implementar un mecanismo de control de blindajes, que le permita entregar, al jefe de comercialización, la información necesaria para proceder al cobro de los blindajes no devueltos. 2) Programar la realización de inventarios periódicos sobre los ins	Mecanismo de control de blindajes, que le permita entregar, al jefe de comercialización, la información necesaria para proceder al cobro de los blindajes no devueltos	15/01/2012	04/09/2012

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditora	Compromisos de los responsables de las materias auditadas	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Fecha de Seguimiento de Auditoría
5-08-2011	Radioisótopos y radiofármacos; Radioisótopos y Radiofármacos del Reactor;	Algunas Guías de Despacho contienen errores en nombres y/o direcciones, debido a que el procedimiento técnico de empaque y distribución de productos de la sección de producción de radioisótopos y radiofármacos, no contempla controles para detectar dichas situaciones.	Incluir en el procedimiento técnico "empaques de despacho y distribución de productos de la sección de producción de radioisótopos y radiofármacos", controles para evitar errores en la emisión de guías de despacho.	Modificación del procedimiento técnico.	15/03/2012	04/09/2012
/08/2011	Auditoría al Subproceso Seguridad Física	La unidad de Gestión Ambiental cuenta con un solo funcionario para que realice todas las operaciones de gestión ambiental y no se encontró evidencia de que se haya solicitado a la Unidad de Personal que contrate un funcionario para que apoye a esa unidad	Se recomienda que el Jefe del Depto. de Protección Radiológica evalúe la posibilidad de incorporar un nuevo funcionario a esa unidad y si lo considera necesario que solicite al Director Ejecutivo autorización para contratar otro funcionario.	Resultado de la evaluación.	10/01/2012	04/09/2012
/10/2011	Auditoría al Proceso Protección Radiológica	Diferencias en el registro de control de inventario de los equipos e instrumentos de monitoreo y medición radiológica.	1.- El Jefe del Departamento Protección Radiológica y Ambiental debe designar formalmente al encargado de control de inventario. 2.- El Jefe del Subdepartamento Administración instruya al funcionario encargado del inventario de la CCHEN, en el sentido que incluya en el programa de revisiones periódicas de Planchetas de inventario.	Nombramiento del encargado de inventario de la unidad. Programa de revisiones de inventario.	15/12/2011	04/09/2012
10/2011	Auditoría al Proceso Protección Radiológica	El sistema de monitoreo en línea ha presentado interrupciones, por diversas razones que no están identificadas como riesgo en la Matriz de Riesgo.	El Jefe del Departamento de Protección Radiológica y Ambiental debe proponer al encargado de la Gestión de Riesgos de la CCHEN que se incorporen en la Matriz de Riesgos de la CCHEN. Además, deberá instruir al Jefe de la Sección Protección Radiológica Operacional, en el sentido que debe realizar las gestiones para levantar cada interrupción.	definir que hacer ante interrupciones.	26/12/2011	04/09/2012
10/2011	Auditoría al Proceso Protección Radiológica	El registro para controlar la mantención y calibración de equipos de monitoreo y medición radiológica, de la Sección de protección radiológica operacional, se encuentra incompleto.	Que el Jefe de la sección protección radiológica operacional agregue en el procedimiento de Control de Equipos, precisiones respecto a las funciones que debe cumplir el encargado de equipos y el Jefe de Sección, en el control de la programación de la mantención y calibración de los equipos de monitoreo y medición radiológica.	Modificación del procedimiento técnico.	15/03/2012	04/09/2012
11-2011	Auditoría al Proceso Fiscalización, Regulación y Evaluación	Se detectaron diferencias respecto a la serie de los equipos registrados en el libro de control salida de equipos que lleva el encargado de equipos del DSNR. Además, no se encontraron los formularios de salidas de equipos, FOR-CCHEN-043, que deben completarse según lo establecido en el procedimiento de entrada y salida de equipos del CEN La Reina	El Inspector encargado del cometido debe completar el FOR-CCHEN-043 cuando deba transportar equipos institucionales. Además, debe enviar copia de ese formulario al Jefe del DSNR y a la Sección Personal, para que se agregue a la resolución del cometido. También, debe instruir al personal a su cargo en el sentido de que en las solicitudes de cometido se detallen exactamente los equipos que se utilizarán.	Exactitud en los registros de salida de los equipos de medición radiológica.	02/01/2012	04/09/2012

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromiso de los responsables de las materias auditadas	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Fecha de Seguimiento de Auditoría
0-11-2011	Fiscalización, Reg. y Evaluación; Fiscalización y Aut.; Elaboración prog.; Evaluación de insp.; Evaluación de ant. y decisión.	Diferencias en el registro de información en el Sist. RAIS, proporcionado por el OIEA, respecto a la que se registra en las bases de datos internas del DSNR	El Jefe del DSNR debe asegurar que se migre al sist. RAIS e instruir a los insp. y eval. en el sentido que deben actualizar los datos de ese Sistema.	Mantener actualizados los datos del sistema RAIS.	02/01/2012	04/09/2012
1-11-2011	Fiscalización, Reg. y Evaluación; Fiscalización y Aut.; Elaboración prog.; Evaluación de insp.; Evaluación de ant. y decisión.	En el PRC "Inspección de Instalaciones", para la evaluación de la Inspección, no se establecen plazos para la emisión del oficio ni define a quien se envía este.	El Jefe del DSNR debe designar a un evaluador para que modifique el procedimiento de calidad de "Inspección de Instalaciones para incorporar las actividades que se realizan en la etapa evaluación de la inspección.	Modificación del procedimiento técnico.	31/03/2012	04/09/2012
1-11-2011	Fiscalización, Reg. y Evaluación; Fiscalización y Aut.; Elaboración prog.; Evaluación de insp.; Evaluación de ant. y decisión.	Se constató que en el Portal de Negocios existen solicitudes de servicios de licenciamiento y de autorizaciones, de años anteriores pendientes (año 2006 en adelante)	1. Que un funcionario coordine con el jefe de comercialización la regularización del registro de solicitudes. 2. Que el encargado de gestión de ese depto. le informe mensualmente las solicitudes de servicios que tienen un atraso superior a 30 días.	Informe al jefe del DSNR sobre los servicios que están más de 30 días pendientes.	31/03/2013	04/09/2012
03/2012	DSI	La Política de Seguridad señala en términos genéricos que se tomaran las medidas pertinentes, no especificando las sanciones a que se expone quien vulnere la norma de seguridad.	Que se modifique el punto 4.11 de la Norma de Informática y política de seguridad de la información, de la CCHEN, reemplazando la palabra "pertinentes" por la frase "que corresponden de acuerdo al Estatuto administrativo"	Modificación del punto 4.11 de la Norma de Informática	30/12/2012	31/12/2012
10/2012	Gestión de Riesgos	2) En el Proceso de Adquisiciones se omite un subproceso específico que trate la ejecución y seguimiento por lo que la Desegregación es deficiente.	2) El encargado de gestión de riesgo debe incorporar al menos los subprocesos y/o etapas que señala el oficio.	2) El encargado de gestión de riesgo incorporará al menos lo señalado en el oficio.	30/04/2013	31/12/2012
15/2012	Administración y finanzas.	Las acciones de control y custodia de garantías no están formalizadas y no existe un procedimiento que establezca el objeto, registro y custodia de los documentos entregados en garantía.	Se recomienda que el Jefe del Depto. de Administración y Finanzas, (DAF), disponga la elaboración de un instructivo interno que incluya todos los procesos asociados a las boletas de garantías	Instructivo aprobado y difundido al interior de la unidad.	31/07/2012	04/09/2012
15/2012	Administración y finanzas.	Las Garantías recibidas están guardadas en una caja de fondos. Sin embargo, se detectó que no existe un registro para el control de estos documentos y no tienen un orden determinado, ya sea por fecha de vencimiento o recepción, o bien, según el nombre del proveedor o prestador del servicio, de manera que no es posible verificar si están todas las que corresponden o falta alguna.	Es recomendable que el Jefe del DAF instruya a los responsables de la custodia de las garantías, para que elaboren una planilla manual o electrónica para el control de estos documentos, en la que se indique, además, la vigencia de ellos.	Control establecido de garantías recibidas. Instrucción del jefe DAF	29/06/2012	04/09/2012

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromisos de los responsables de las materias auditadas	
				Compromiso asociado al hallazgo (Medidas)	Fecha propuesta para implementación de las medidas Fecha de Seguimiento de Auditoría
06/2012	Verificación de los saldos existentes en las cuentas de Disponible al 31 de marzo del 2012	Debilidades en los controles establecidos para la identificación de los abonos en las cuentas corrientes de la institución.	La sección contabilidad y finanzas debe enviar diariamente a la sección comercialización el detalle de los abonos no identificados que estén pendientes hasta el día anterior. El jefe de la Sección contabilidad debe enviar al menos quincenalmente el detalle de los abonos que no ha sido posible identificar a fin de que proporcione más antecedentes. El jefe de la sección contabilidad y finanzas debe enviar quincenalmente al Jefe DAF un detalle con los abonos que no ha sido posible identificar. El jefe daf debe disponer el envío de una comunicación a los clientes de la COHEN para que cuando depositen en la cuenta corriente de la COHEN agreguen a esa operación información suficiente para identificarlos.		30/07/2012 31/12/2012
04/2012	Proceso Recursos Humanos, Subproceso	La Sección de Administración de Personas no tiene un registro manual o electrónico para controlar el número de días de viáticos completo que se otorga a los funcionarios por sus cometidos de servicio	Es conveniente que la sección Administración de personas establezca un registro manual o electrónico del número de días de los viáticos completos de los funcionarios.	La Jefa División Personas se comprometió a llevar un control del número de días de viático completo pagado a los funcionarios.	04/09/2012
09/2012	Observaciones de la CGR pendientes a la fecha del seguimiento (todas la COHEN)	Se constató que el D.E., jefe de Departamentos y Profesionales, presentaron oportunamente sus declaraciones de intereses y patrimonios, sin embargo aún está pendiente el cumplimiento de una parte de la observación en que no se obtiene respuesta de ese organismo al oficio 1,4/170/2011, respecto a los plazos que rigen para los procedimientos administrativos.	Reiterar la consulta a la CGR con el fin de obtener pronunciamiento respecto a lo señalado en el hallazgo.	Reiterar consulta	15/01/2013 04/01/2013
14/2012	Administración de bienes y servicios, inventario de bienes y servicios.	En la observación 3 del Informe 2.1 del 2011, se señaló que, en algunos casos, los bienes no se encontraban correctamente asignados al responsable de su uso y/o custodia y se recomendó que se elaborara un Plan de Revisiones selectivas y periódicas de las Planchetas, con el fin de detectar cambios y/o faltantes. En el seguimiento se constató que el JDA instruyó al Encargado de control de inventario para que presentase y ejecutase un plan, pero, a la fecha de este seguimiento no se encontró evidencia de que se hubiesen realizado todas las revisiones comprometidas.	Es necesario que el JDAF fije un plazo perentorio al encargado del inventario, para que termine las revisiones comprometidas en el plan.	Modernizar el sistema de control de planchetas de inventario y efectuar la revisión.	31/08/2012 31/12/2012
4/2012	Administración de bienes y servicios, inventario de bienes y servicios.	En portería de sede central no quedan archivados las guías de despacho y/o memorandum que se trasladan bienes de esa sede ni tampoco existe evidencia de que hubiesen sido controlados.	El JDAF debe disponer lo necesario para que toasa las guías y memorandum sean firmados, fechados, y archivados por el funcionario de portería que controla la salida o ingreso del bien.	Generar un archivo de control documentario de las entradas y salidas de los bienes de la sede central	15/06/2012 04/09/2012
6/2012	Recursos Humanos	Descuento de inasistencia que afectaron el monto de las imposiciones, en las liquidaciones del mes de septiembre se descontó 1 día de remuneraciones a 3 funcionarios con motivo de ausencias sin justificar durante el mes de julio.	Regularizar las imposiciones mal descontadas.		01/09/2012 31/12/2012
2/2012	Radioisótopos y Radiofármacos	No se evidencia la mantención del equipo de respaldo eléctrico UPS, ni tampoco que se realiza el chequeo semanal de mantención de la UPS como se describe en la matriz de riesgo.	La Jefa del Ciclotrón debe incluir dentro de los procedimientos de mantención habitual del chequeo de la operatividad de la UPS y que deje registro cada vez que se realiza un monitoreo.	Incluir en los procedimientos de mantención el chequeo de la operatividad de la UPS, de manera que exista una evidencia de cada revisión.	31/01/2013 31/12/2012

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromisos de los responsables de las materias auditadas	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Fecha de Seguimiento de Auditoría
7/06/2012	Servicio de Irradiaciones	No se realizó la calibración preventiva de la Balanza analítica y del micrómetro digital que estaba programada para marzo de 2012. Estos instrumentos se utilizan en el Laboratorio que presta el servicio de irradiación gamma experimental y la calibración no se realizó debido a la demora en la contratación de ese servicio, por parte de la Sección Adquisiciones. En las verificaciones practicadas, se constató que la solicitud la realizó la Sra. Jefe del Proceso en el mes de febrero y quedó pendiente, sin causa justificada, por cuanto el Jefe de la Sección Adquisiciones no cuenta con un procedimiento para controlar que todas las solicitudes de compra de insumos y servicios sean resueltas dentro de un plazo razonable.	Es conveniente que el Jefe de la Sección Adquisiciones establezca un control que le permita detectar las solicitudes que estén pendientes sin causa justificada.	Que el Jefe de Adquisiciones lleve un registro de las solicitudes de compra que son asignadas a los Encargados de Compras.	28/09/2012	28/09/2012
11/2012	Gestión de la Seguridad Física, Industrial y Ambiental	1) Se detectó que algunos de los funcionarios que operan la Central indicada y que realizan rondas en el interior de los Centros Nucleares no han hecho uso de los descansos complementarios que les corresponde por la ejecución de trabajos extraordinarios después de su jornada ordinaria de trabajo.	1) Se recomienda al Jefe de la Sección Protección Física otorgue en forma sistemática los descansos eventuales de que no exista compensatorios, a fin de evitar ausentismo de más de un vigilante en el mismo periodo, o bien, solicitar más elaborará, antes del 15 de enero de 2013, un programa de descansos complementarios considerando que la ausencia de los vigilantes no afecte el funcionamiento normal de la Central de Vigilancia.	1) El Jefe de la Sección, se compromete a solicitar antes del 30 de noviembre de 2012, presupuesto para pagar las horas extraordinarias que tienen pendientes los vigilantes y en la eventualidad de que no exista presupuesto para este efecto vigilante en el mismo periodo, o bien, solicitar más elaborará, antes del 15 de enero de 2013, un programa de descansos complementarios considerando que la ausencia de los vigilantes no afecte el funcionamiento normal de la Central de Vigilancia.	15/01/2013	31/12/2012
11/2012	Gestión de la Seguridad Física, Industrial y Ambiental	3) La unidad de Protección Física no cuenta con un registro o banco de datos de los funcionarios que concurren al Centro Nuclear en horarios no comprendidos dentro de la jornada ordinaria o días inhábiles.	3) Que el Jefe de Protección Física, implemente un registro sistemático o banco de datos con la información concerniente a los funcionarios que concurren a los Centros Nucleares en días u horarios inhábiles, que permita realizar cualquier operación con ellos cuando sea necesario por razones de seguridad de las instalaciones.	3) El Jefe de la sección protección Física confeccionará una planilla excel que contenga al menos el nombre del funcionario, fecha, horario y dependencia a la que fue autorizado para ingresar en horario inhábil.	15/12/2012	31/12/2012

AUDITOR QUE ELABORÓ		AUDITOR QUE REVISÓ		AUDITOR QUE APROBÓ	
Nombre	Marcela Cáceres	Nombre	Nelson Baruel	Nombre	Alfredo Cerda
Firma	<i>Marcela Cáceres</i>	Firma	<i>Nelson Baruel</i>	Firma	<i>Alfredo Cerda</i>
Fecha	10/01/2013	Fecha	18/01/2013	Fecha	18/01/2013

CIERRE DE AUDITORÍA ANUAL 2012

ENERGÍA

COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

Número	3
Código	
Páginas	5
Fecha emisión	17/01/2013
Jefe de Auditoría Interna	Alfredo Cerda Paredes

INFORME DE COMPROMISOS QUE SE IMPLEMENTARÁN DURANTE AÑO 2013

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromisos no implementados			
				Compromiso asociado al hallazgo (Medidas)	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Razón de la no implementación	Responsable de la implementación
08-2011	Recursos Humanos	Los perfiles de cargo, aprobados formalmente por la autoridad, no consignan las responsabilidades que tiene asociadas cada cargo	La Jefe de la Secc. Desarrollo Organizacional debe incorporar, cuando se actualicen los perfiles de cargo, en éstos las responsabilidades de cada cargo.	Semestralmente se realizará seguimiento a la actualización de los perfiles de cargo.	30/12/2013	Cumplimiento Parcial	Jefa División Personas
10-2011	Asesg. Proceso de Gestión de Riesgos Adm. Inf. Matriz de R.	En la matriz se detectaron 8 casos cuyos objetivos no están debidamente detallados. Por ejemplo en el subproceso "Gestión Ambiental", el objetivo de la etapa "Plan de Gestión Ambiental", se define como "Gestión operativa de residuos y efluentes", al cual no da cuenta detallada de la finalidad de la etapa.	El Encargado de Gestión de Riesgos debe solicitar a los Jefes de Departamentos que revisen los objetivos operativos de su área, que figuran en la Matriz de Riesgos, e incorporen los adjetivos que apunten a la completitud de los mismos.	Revisar adjetivos utilizados en los objetivos	30/04/2013	Cumplimiento Parcial	Encargado de Gestión de Riesgos
04-2011	Comercialización, cobranzas, Cobranzas	Se detectó la existencia de anticipos de clientes sin regularizar y no hay evidencia de alguna gestión al respecto.	La unidad de comercialización deberá regularizar los anticipos pendientes de facturar.	Regularizaciones de anticipos efectuados.	30/04/2013	Cumplimiento Parcial	Jefe DAF
10-2011	Todas las Secciones del DPRA	Respaldos incompletos en el Sistema Gestor Documental.	Que el Jefe del DPRA solicite la incorporación de un apoyo administrativo para que realice los respaldos de la información de la SEPRO y de la SEGEDRA, de modo que los Jefes de estas secciones, supervisen la realización de esta tarea.	Respaldos de la información de la SEPRO y la SEGEDRA en los sistemas implementados por la COHEN	31/01/2012	Reprogramación para el 2013	Jefa SEPRO Jefa SEGEDRA
0-2012	Operaciones de compras	No se utiliza un Plan Anual de Compras para todos los insumos que requiere la COHEN y ha sido reemplazado, a solicitud de la Direcc. ChileCompra, por un plan que contiene las 10 compras estratégicas más importantes a realizar durante el año, pero esto no excluye que se cumpla lo dispuesto en el Int. de la Calidad dictado por la COHEN para la formulación del Plan Anual de Compras	Considerando que existe un instructivo para la formulación de un Plan Anual de Compras, es recomendable que el Jefe del Depto. de Administración y Finanzas proponga al Sr. Director Ejecutivo un Memorándum Directo para reiterar a los funcionarios la obligación de dar cumplimiento a lo establecido en el instructivo.	Generar un plan de compras.	15/05/2013	Cumplimiento Parcial	Jefe DAF
1-2012	Evaluación integral del sistema de control interno institucional	1) La definición de funciones, que contienen los perfiles de cargo de los Jefes de Departamento, no hacen referencia específica a las responsabilidades de control de esos cargos.	1) Es conveniente que la Jefa de la División Personas incorpore en los perfiles de cargo de las Jefaturas, las responsabilidades de control que les compete.	1) Incorporar en los perfiles de cargos de las Jefaturas, las responsabilidades del control que les compete.	30/04/2013	Planificación Original 2013	Jefa División Personas
1-2012	Evaluación integral del sistema de control interno institucional	2) No hay política de rotación de personal para ninguno de los cargos de la Institución.	2) Se recomienda que la División Personas estudie la factibilidad de implementar una política de rotación de personal, en las áreas donde proceda.	2) Estudiar implementación de política de rotación de personal en las áreas que proceda.	30/04/2013	Planificación Original 2013	Jefa División Personas
1-2012	Evaluación integral del sistema de control interno institucional	3) Se hacen revisiones periódicas de los privilegios del sistema y de los controles de acceso de las diferentes aplicaciones y bases de datos, sin embargo no queda formalizada esas revisiones.	3) es conveniente que el Jefe de Informática implemente un medio de prueba que evidencie la revisión efectuada.	3) Informática elaborará medios de evidencia de las revisiones efectuadas.	30/04/2013	Planificación Original 2013	Jefe de Informática
0-2012	Evaluación integral del sistema de control interno institucional	4) No se realizan revisiones o auditoría periódicas de la seguridad de TI (Tecnología Informática). No obstante el PMS específico se encuentra en ejecución.	4) A partir del 2013 se incluirá en el plan anual de auditoría una revisión o auditoría a la seguridad TI.	4) Incluir en el Plan Anual de Auditoría 2013, una revisión o auditoría.	30/04/2013	Planificación Original 2013	Jefe de Informática
2012	Proceso de Gestión de Riesgos	Cinco de las acciones definidas en el plan no se implementaron en las condiciones y con las características definidas en el Plan (Pto. 1.3.9.11 y 21 planilla 1).	El encargado de gestión de riesgos debe velar porque los responsables de la implementación cumplan las acciones, en las condiciones y características definidas en el plan. También debe cambiar las acciones de responsabilidad de la unidad de auditoría para que no afecte la independencia y objetividad de esta Unidad.	El encargado de gestión, debe encargar a los responsables que la implementación de las acciones del plan se cumpla.	30/04/2013	Cumplimiento Parcial	Encargado de Gestión de Riesgos
2012	Proceso de Gestión de Riesgos	Se detectaron 3 casos (Pto. 2.12 y 13, planilla 1) donde la adopción de las medidas definidas en el plan no indican que hacer cuando se detecten desviaciones.	El Encargado de Gestión debe incorporar las acciones a realizar cuando se detecten desviaciones.	Plan de Tratamiento segundo semestre 2012,	30/04/2013	Cumplimiento Parcial	Encargado de Gestión de Riesgos
012	Proceso de Gestión de Riesgos	Se detectaron cinco casos (Pto. 1.6.9.11 y 21) planilla 1. Las actividades de monitoreo no fueron realizadas en la oportunidad definida en el plan	El Encargado de Gestión de Riesgos, debe cumplir la periodicidad definida tanto para las actividades de monitoreo, como para la solicitud de información.	Plan de Tratamiento segundo semestre 2012,	30/04/2013	Planificación Original 2013	Encargado de Gestión de Riesgos

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromisos no instrumentados				Participante de cumplimiento
				Compromiso asociado al hallazgo (Medidas)	Fecha propuesta para implementación de las medidas	Razón de fecha propuesta	Responsable de la implementación	
1-10-2012	Gestión de Riesgos	1) Los Sub-Depto. de Ingeniería y mantenimiento y Gestión de la Seguridad Física, Industrial y Ambiental no cumplen con los requisitos lógicos de entrada, transformación y salida	1) El Encargado de la Gestión de Riesgos debe evaluar si estos sub-procesos deben calificarse como procesos	1) El encargado de gestión evaluará lo indicado en hallazgos.	30/04/2013	Planificación Original 2013	Encargado de Gestión de Riesgos	0%
1-10-2012	Gestión de Riesgos	3) En el transcurso del año 2012 se reformuló el Proceso de RR.HH. Tras la creación de la División personas, situación que no se ha reflejado en la matriz de riesgo Institucional.	3) El Encargado de la gestión debe evaluar si estos cambios deben ser incorporados en la matriz de riesgo Institucional	3) El encargado de gestión de riesgo, evaluará si los cambios se incorporan a la matriz de riesgo Institucional.	30/04/2013	Planificación Original 2013	Encargado de Gestión de Riesgos	0%
1-10-2012	Gestión de Riesgos	4) Existe objetivos que están definidos en forma pobre o errónea	4) El Encargado de la Gestión de Riesgos, debe redefinir los objetivos de las siguientes etapas: Control y registro de los ingresos de la Institución, Ejecución del Proyecto u Obra Civil y recepción de los trabajos contratados.	4) El encargado de gestión de riesgo, redefinirá los objetivos de las etapas señaladas.	30/04/2013	Planificación Original 2013	Encargado de Gestión de Riesgos	0%
1-10-2012	Gestión de Riesgos	5) El riesgo que se pagan remuneraciones mal calculadas y no se corrige oportunamente el error, no guarda relación con el objetivo operativo de la etapa a la cual se aplica.	5) El Encargado de la gestión, en conjunto con la división personas debe estudiar la situación planteada.	5) El Encargado de Gestión de Riesgo en conjunto con la División personas, estudiará la situación planteada en hallazgos.	30/04/2013	Planificación Original 2013	Encargado de Gestión de Riesgos	0%
1-10-2012	Gestión de Riesgos	6) En los Procesos Adquisiciones y RR.HH. no se identifican riesgos de gobierno electrónico	6) El Encargado de la gestión de riesgos debe incorporar riesgos asociados al gobierno electrónico en los procesos indicados.	6) El encargado de la gestión de riesgos debe incorporar riesgos del gobierno electrónico	30/04/2013	Planificación Original 2013	Encargado de Gestión de Riesgos	0%
1-10-2012	Gestión de Riesgos	7) De acuerdo a la información histórica y conocimiento que se posee, existen controles preventivos para el uso de vehículos que no fueron incluidos en la matriz de riesgo Institucional	7) El Encargado de la gestión de riesgos debe incorporar los controles existentes en el proceso indicado	7) El encargado de la gestión debe incorporar riesgos en el proceso indicado.	30/04/2013	Planificación Original 2013	Encargado de Gestión de Riesgos	0%
1-10-2012	Gestión de Riesgos	8) El riesgo "mantener cuentas por cobrar, con una antigüedad excesiva", se define como improbable, no obstante no precisa el concepto antigüedad excesiva.	8) El Encargado de la gestión de riesgos debe redefinir el riesgo	8) El encargado de la gestión de riesgos debe redefinir el riesgo	30/04/2013	Planificación Original 2013	Encargado de Gestión de Riesgos	0%
1-1-2012	Recursos Humanos	1) En la revisión de los descuentos por inasistencia y atrasos se comprobó que algunos funcionarios presentaban atrasos retirados y no se encontró evidencia de que esta situación hubiere sido comunicada al Director Ejecutivo, como se señala en el Memo Direj. n°250/2008	1) El Jefe de la División Personas, debe dar cumplimiento a lo dispuesto en el memo Direj. 250/2008, e informar al Director Ejecutivo el resultado del control.	Presentar informe de atrasos retirados al Director Ejecutivo.	30/04/2013	Reprogramación para el 2013	Jefe de División Personas	0%
1-1-2012	Gestión de la Seguridad Física, Industrial y Ambiental	2) Falta de información completa de las visitas que concurren al Centro Nuclear La Reina para entrevistarse con funcionarios de la COHEN	2) El Jefe de Protección Física de las Instalaciones Nucleares, reitere al personal de la guardia militar que constabe que las visitas completan la totalidad de la información señalada en el formulario de ingreso.	3) El Jefe de Protección Física se compromete a enviar un e-mail al comandante de la Guardia Militar que reitere instrucciones indicadas en el formulario de ingreso N°45. 2.1) Enviar al Director Ejecutivo una proposición de Memo Direj. con instrucciones para que los funcionarios anfitriones tengan presente completar los datos exigidos en dicho formulario.	30/04/2013	Cumplimiento Parcial	El Jefe de Protección Física de las Instalaciones Nucleares	50%
2012	Cobranzas	NO SE HACE COBRANZA JUDICIAL SISTEMÁTICA. En la revisión de las gestiones de cobranza que se han realizado, se constató que hasta el año 2011 la unidad de Asesoría Jurídica envió cartas de requerimiento de pago a los clientes que presentaban morosidad mayor a 90 días y ante la falta de respuesta de la mayoría de los notificados la unidad antes indicada recomendó proceder al castigo de las deudas principalmente por economía procesal, ya que no es lógico gastar más de lo que se va a recuperar. También, es necesario hacer notar, que la Política de Cobranza no explicita el monto mínimo para iniciar gestiones de cobranza judicial.	Que el Jefe de Depto de Administración y Finanzas junto con Jefe de Asesoría Jurídica, basados en la jurisprudencia que la Contraloría general de la República haya emitido para este tema, que deben incorporarse a la Política de Cobranza, en la etapa de Cobranza Judicial. Además, la factibilidad de incorporar el mecanismo de la cobranza externa, siempre y cuando sea un procedimiento aceptado por la legislación aplicable a la administración pública y la jurisprudencia del organismo contralor mencionado anteriormente.	El Jefe de Depto. Administración y Finanzas se comprometió a entregar un informe sobre lo recomendado antes del 30/06/2013.	30/06/2013	Planificación Original 2013	Jefe de Depto. Administración y Finanzas	0%

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Comisión por no implementados			
				Compromiso asociado al hallazgo (Medida)	Fecha propuesta para implementación de las medidas	Fecha de cumplimiento	Responsable de la implementación
11-2012	Administración de Bienes y Servicios	1) RENOVACIÓN AUTOMÁTICA INCOMPLETA. En la revisión del contrato por el Servicio de Aseo, Lavandería y Mantenimiento de jardines, suscrito con Paroty Cia Ltda., se constató que la vigencia de éste fue acordada hasta el 31 de diciembre de 2011, el cual se prorrogó automáticamente, conforme a lo establecido en las bases administrativas de la licitación, cuya adjudicación se produjo el 30 de diciembre de 2010. Sin embargo, no se incluyeron los motivos fundados que establece el artículo 12 del Decreto del Ministerio de Hacienda No. 250, de 2004 (Reglamento de la Ley de Compras Públicas). De las indagaciones realizadas se concluye que esta cláusula se estableció porque cuando se licitó este servicio los oferentes no se interesaban por un contrato que durase solo un año.	1) El Jefe del Depto. de Administración y Finanzas debe licitar nuevamente el contrato para el Servicio de Aseo, Lavandería y Mantenimiento de jardines. En ella, debe reflejarse apropiadamente las condiciones de tiempo de duración del próximo contrato. Si se estimara procedente buscar renovación sin licitación intermedia, ello deberá justificarse en detalle.	1) El Jefe del Depto. de Administración y Finanzas debe efectuar el proceso de licitación al 31 de marzo de 2013.	31/03/2013	Planificación Original 2013	Jefe de Depto. Administración y Finanzas
11-2012	Administración de Bienes y Servicios	2) Empresa PAROT no dispone la dotación diaria de personal acordada para cumplir las tareas contratadas. No hay uniformidad de los Encargados de Servicios Generales para informar sobre el cumplimiento de las tareas que se estipulan en el contrato, encontrándose que, en los Centros Nucleares de La Reina y Lo Aguirre, los encargados emiten informes periódicos, pero en la Sede Central no se encontró evidencia de éstos. También, en la revisión de los informes de cumplimiento, se aprecia que en el CEN Lo Aguirre, durante los meses de enero a junio, tales informes indican evaluación deficiente y regular para algunas tareas tales como mantenimiento de jardines, stock de productos, desmalezamiento de cortas fuegos, lavado de alfombras y aseo de vehículos institucionales.	2) a) Que la Jefe de la Sección Servicios Generales, informe mensualmente las ausencias, para que se apliquen las multas correspondientes. b) También, que se instruya a los Encargados de Servicios Generales respecto a la forma de evaluar el cumplimiento del servicio de aseo, estableciendo un informe tipo para todas las sedes y que se evalúe cada tarea como cumplida o no cumplida, según corresponda. c) Además, debe informar mensualmente el resultado al Jefe del Depto. de Administración y Finanzas para que evalúe la procedencia de aplicar las multas respectivas.	2) El Jefe del Depto. de Administración y Finanzas instruyó a la Jefe de Servicios Generales para que, de forma inmediata, se reúna con los encargados de Servicios Generales de cada Sede y refiera respecto a la forma y periodo en que deberán evaluar el cumplimiento del servicio de aseo. También indicó a la Jefe antes señalada que, mensualmente, deberá comunicarle la asistencia de los trabajadores de la empresa de aseo y el cumplimiento de las tareas contratadas.	31/03/2013	Planificación Original 2013	El Jefe de Administración y Finanzas

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgos	Recomendación de auditoría	Compromisos no implementados				Porcentaje de cumplimiento
				Compromiso asociado al hallazgo (Medidas)	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Razón de falta de implementación	Responsable de la implementación	
12-2012	Sistemas Informáticos	1) El control establecido en la Matriz de Riesgos que consiste en que "El jefe de Desarrollo Chequea mensualmente la documentación generada en el Desarrollo de Sistemas", no está incluido en el procedimiento técnico de desarrollo, lo que implica que en la actualidad no se encuentra definida la documentación mínima como el mapa de datos, mapas de programas, biblioteca de código fuente, entre otros, requierda como resultado el desarrollo de un sistema que facilita la futura mantención y mejoras del sistema, esta situación se debe a que cuando se elaboro el procedimiento no fue desarrollado priorizando controles sino a la funcionalidad del sistema	1) El jefe del subdepartamento de informática debe definir dentro de sus procedimientos la requerida de desarrollos de los sistemas en ambiente Windows en uso dentro de la organización y definir adicionalmente tanto el almacenamiento de dicha documentación como el mecanismo de supervisión sobre esta	29/03/2013	Planificación Original 2013	El jefe del Subdepartamento Informática	0%	
12-2012	Sistemas Informáticos	2) En el periodo en revisión se habilitó dentro del intranet una aplicación de mesa de ayuda, la que mantiene campos que no debiesen ser llenados por el usuario y como ésta no se encuentra descrita en el procedimiento su uso no se ha masificado	2) El jefe del subdepartamento informática debe disponer que se incluya en el procedimiento de mesa de ayuda la aplicación intranet, y que se bloquee el campo categoría o cualquier otro campo de uso exclusivo del personal de informática.	29/03/2013	Planificación Original 2013	El jefe del Subdepartamento Informática	0%	

Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromisos no implementados				Porcentaje de cumplimiento
				Compromiso asociado al hallazgo (Medidas)	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Razón de falta propuesta	Responsable de la implementación	
2-2012	Protección Radiológica Subproceso: Dosimetría Personal Externa y Metrología Radiaciones Ionizantes	1) Se constató que existe demora en los recambios de dosímetros y en la emisión de los respectivos informes de los usuarios externos. En la revisión se verificó que se han debe instruir al jefe de Dosimetría para Realizar un control de presentado reclamos en la OIRS, en la casilla Comercialización@ccchen.gob.cl y inventario de TLD y asegurar un stock que permita continuidad también esta situación se evidencia en los informes de inspección de las instalaciones de la operación. 2) El jefe de la sección dosimetría, debe externas realizadas por el Departamento de Seguridad Nuclear y Radiológica. Esta complementar su procedimiento a fin de incorporar los situación se produce porque existe demora en la devolución por parte de los usuarios actividades y los plazos de las actividades que se realizan en la sección de Dosimetría	1) La Sra. Jefa del Departamento de Producción y Servicios, debe instruir al jefe de Dosimetría para realizar un control de inventario de TLD y asegurar un stock que permita continuidad de la operación	30/01/2013	Planificación Original 2013	Jefe de Depto De Producción y Servicios.	0%	
2-2012	Protección Radiológica Subproceso: Dosimetría Personal Externa y Metrología Radiaciones Ionizantes	2) El Procedimiento de determinación de dosis de la Sección de Dosimetría no incluye todas las actividades que debe realizar el jefe de sección, ni se establecen plazos para las tareas que deben desarrollar los funcionarios	2) El jefe de la sección dosimetría, debe complementar su procedimiento a fin de incorporar las actividades y los plazos de las actividades que se realizan en la sección de Dosimetría.	20/01/2013	Planificación Original 2013	2) Jefe de Sección de Dosimetría	0%	

AUDITOR QUE ELABORÓ		AUDITOR QUE FIRMO		AUDITOR QUE APROBO	
Nombre	Marcela Cáceres	Nombre	Nelson Baruel	Nombre	Alfredo Cerda
Fecha	18/01/2013	Fecha	18/01/2013	Fecha	28/01/2013

Objeto de Control	Nº de Auditorías	Nombre de la Auditoría	Objetivo General de la Auditoría	Alcance General de la Auditoría	Proceso	Subproceso (Responsable)	Etapos (Responsables)	Riesgos Críticos	Frecuencia de Ranking	Frecuencia de la Auditoría
Institucional	3.6	Auditoría a Laboratorio de radiaciones ionizantes.	Verificar que las calibraciones de detectores de radiaciones ionizantes y fuentes emisoras de radiaciones ionizantes se realizan de acuerdo a los procedimientos.	Calibraciones efectuadas en el año 2012.	Protección Radiológica	Metrológica Radiaciones Ionizantes	Calibración de radiación ionizante Fuentes de radiación ionizante	Error al efectuar la calibración de detectores ionizantes radiactivos que usan tales equipos. Error en servicio de calibración puede originar daño severo a la salud de pacientes tratados con la fuente. Escasez de personal especializado. Exposición a radiaciones ionizantes. Falla y dependencia de equipos e instalaciones críticas.	4	Anual
Institucional	3.7	Seguimientos a las observaciones de Auditoría interna.	Verificar cumplimiento de los compromisos adoptados por el servicio en base a las observaciones de auditoría interna.	Observaciones emanadas de informes de Auditoría Interna y de la Contraloría General de la República cuando corresponda.						Bimestral
Institucional	3.8	Auditoría a los sistemas informáticos	Verificar la implementación de los controles priorizados por el panel de expertos del PMA de seguridad de información.	Controles implementados entre el 01 de enero y el 31 de agosto 2013	Informática	Sistemas Informáticos				anual
Institucional	3.9	Auditoría a gestión de licencias médicas.	Verificar que las licencias médicas se reciben y registran oportunamente, que el cálculo del subsidio que deben pagar las instituciones de salud estén bien determinado, y que se realicen la gestión de cobranza a sobre estos.	Licencias médicas recibidas desde el 01/02/12 al 31/03/2013	Recursos Humanos	Gestión de Licencias Médicas.	Cálculo subsidio incapacidad laboral Cobranza	Digitación errónea de datos. Falla en plataforma computacional. No pago de los subsidios por parte de la Compañía y las isapres.	3	anual




JAIME SALAS KURTE
 Director Ejecutivo
 Comisión Chilena de Energía Nuclear

COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR
Auditoría Interna

DIAGNÓSTICO

1. Antecedentes Generales Del Servicio

La **Comisión Chilena de Energía Nuclear** es una persona jurídica de derecho público, de administración Autónoma del Estado, con patrimonio propio, creada el 14 de Septiembre de 1965 por medio de la Ley N° 16.319. Se relaciona con el Supremo Gobierno a través de Ministerio de Energía y su objeto es atender los problemas relacionados con la producción, adquisición, transferencia, transporte y uso pacífico de la energía nuclear.

Misión

La **Comisión Chilena de Energía Nuclear** tiene como misión institucional realizar investigación, desarrollo y aplicaciones de la energía nuclear, así como su regulación, control y fiscalización, proporcionando servicios tecnológicos y de investigación y desarrollo a sectores externos, tales como Ministerios, Institutos del Estado, Empresas Públicas y Privadas, Universidades y Establecimientos Educativos, tal que impliquen una contribución efectiva al conocimiento en ciencia y tecnología, al bienestar y seguridad de las personas y protección del medio ambiente.

Objetivos Estratégicos

Los objetivos estratégicos de la Comisión Chilena de Energía Nuclear, (CCHEN), son:

- Crear e implementar la cultura nacional de seguridad nuclear, radiológica y convencional.
- Responder adecuadamente a los requerimientos del país en ciencia y tecnología nucleares y soportantes, mediante la investigación, desarrollo y transferencia de resultados.

Productos y servicios estratégicos

Los objetivos **estratégicos** son plasmados a través de Productos y Servicios estratégicos; de esta forma, la CCHEN entrega a los distintos sectores los siguientes productos y servicios:

- Autorizaciones de Operación de Instalaciones Radiactivas de primera categoría y operadores asociados a ellas.
- Servicios de Protección Radiológica
- Cursos de Capacitación en Protección Radiológica
- Producción de Radioisótopos y Radiofármacos
- Servicios de Irradiación Gamma
- Servicios Analíticos y de Caracterización
- Investigación y Desarrollo.
- Difusión

2. Matriz de riesgos estratégica de la Institución

La Matriz de Riesgos Estratégica de la Comisión representa en forma razonable la desagregación de procesos, la identificación y valuación de los riesgos y controles en la institución. El año 2010 se identificaron e incorporaron riesgos críticos de tipo financiero, asociados al adecuado uso de los recursos destinados a las operaciones financieras y de tipo estratégico que afectan la imagen de la institución.

3. Información considerada para la formulación del Plan de Auditoría

Para este proceso de planificación de las actividades de auditoría para el año 2013, de acuerdo a los lineamientos y recomendaciones entregados por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, mediante la Guía Técnica N° 33 – V 05, se han identificado fuentes de información pertinentes para determinar la priorización de los procesos que serán parte del Plan de Auditoría. De esta forma se ha considerado lo siguiente:

a) Asignación presupuestaria 2013. El presupuesto asignado anualmente a la CCHEN es otorgado a nivel global para la institución y la Dirección Ejecutiva lo distribuye entre los diferentes procesos de acuerdo a las necesidades que han planteado en la etapa de formulación del presupuesto.

b) Nivel de criticidad de los riesgos. Para este efecto se consideraron los 21 riesgos críticos contemplados en la Matriz simplificada y se aplicaron los criterios de evaluación correspondientes según lo indicado en la guía N° 33, antes citada.

c) Probidad y Transparencia. En este caso se determinó el impacto en materia de probidad que afectaría la imagen del servicio en caso de que se materializara uno de los riesgos críticos que tienen algunos procesos.

d) Informes de la Contraloría General de la República. En este caso se consideró el informe N° 101 de 2011, que afectó principalmente al proceso Recursos Humanos y en un solo aspecto al proceso Cooperación Técnica.

e) Investigaciones y Procesos Sumariales. Se tuvo en cuenta para este factor la investigación dispuesta en agosto de 2012, que después se elevó a sumario administrativo, para determinar responsabilidad administrativa por la adulteración de la fecha en boletas de rendición de gastos menores.

No se consideraron otras investigaciones sumarias internas porque sus resultados no arrojaron situaciones que constituyesen faltas a la probidad.

f) Cambios significativos en el negocio y en los procesos. No han ocurrido cambios que puedan tener efectos significativos en el desarrollo de alguno de los procesos.

4.- Identificación de factores relevantes para el plan anual 2013

Factor N° 1: Asignación Presupuestaria.

Descripción: Considera la proporción de recursos financieros asignados por la CCHEN para sus operaciones

Criterios de evaluación	Fundamento
5	Si el proceso tiene asignados fondos en una proporción mayor al 50% del total distribuido
3	Si el proceso tiene asignados fondos en una proporción mayor a 3.9% e inferior al 50% del total distribuido
1	Si el proceso tiene asignados fondos en una proporción inferior al 4% del total distribuido.

NOTA: El total asignado a los procesos para su operación es de \$ 9.445,5 millones

COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR
Unidad de Auditoría

PROCESO	Ppto. Asignado en Millones \$	% del Ppto. CCHEN Total	Factor 1
Fiscalización, Regulación y Evaluación	45,80	0,48%	1
Protección Radiológica	436,87	4,63%	3
Radioisótopos y Radiofármacos	262,69	2,78%	1
Servicios de Irradiación	108,20	1,15%	1
Servicios Analíticos y de Caracterización	19,00	0,20%	1
Investigación	41,10	0,44%	1
Desarrollo	8,95	0,09%	1
Fabricación de Elementos Combustibles	27,00	0,29%	1
Auditoría Interna	0,5	0,00%	1
Planificación y Control de Gestión	0,5	0,00%	1
Gestión de Calidad	6,90	0,07%	1
Jurídica	11,89	0,13%	1
Gestión de la Seg. Física, Ind. Y Amb.	41,57	0,44%	1
Difusión y Extensión	23,50	0,25%	1
Ingeniería y Mantenimiento	440,00	4,66%	3
Administración de Bienes y Servicios	1.023,40	10,83%	3
Contabilidad y Finanzas	0,0	0,00%	1
Adquisiciones	0,0	0,00%	1
Comercialización	0,0	0,00%	1
Informática	71,58	0,76%	1
Recursos Humanos	6.790,00	71,89%	5
Cooperación Técnica	86,05	0,91%	1
Total asignado	9.445,50	100%	

Factor N° 2: Criticidad de los riesgos.

Descripción: Considera la proporción de riesgos críticos definidos por la CCHEN, que contiene el proceso.

Criterio de evaluación	Fundamento
5	El proceso contiene más de 2 riesgos críticos
3	El proceso contiene 1 o 2 riesgos críticos
1	El proceso no tiene riesgos críticos

PROCESO	Tot. Riesgos críticos del Proceso	Factor 2
Fiscalización, Regulación y Evaluación	3	5
Protección Radiológica	2	3
Radioisótopos y Radiofármacos	2	3
Servicios de Irradiación	2	3
Servicios Analíticos y de Caracterización	0	1
Investigación	0	1
Desarrollo	0	1
Fabricación de Elementos Combustibles	0	1
Auditoría Interna	0	1
Planificación y Control de Gestión	0	1
Gestión de Calidad	0	1
Jurídica	0	1
Gestión de la Seg. Física, Ind. Y Amb.	2	3
Difusión y Extensión	0	1
Ingeniería y Mantenimiento	4	5

COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR**Unidad de Auditoría****Factor N° 4: Informes de la Contraloría General de la República**

Descripción: Considera el resultado y las observaciones indicadas en los informes de la CGR y como éstas afectan a los procesos involucrados.

Criterio de evaluación	Fundamento
5	El informe señala que el proceso presenta deficiencias graves: faltas a la probidad, observaciones reiteradas, mal manejo de recursos, etc.
3	El informe señala que el proceso presenta deficiencias moderadas que podrían afectar su desarrollo temporalmente
1	No existen informes o el informe señala que el proceso, se desarrolla correctamente con debilidades menores

PROCESO	N° de informe de la CGR	Tipo de observación	Factor 4
Fiscalización, Regulación y Evaluación	No existe informe	No aplica	1
Protección Radiológica	No existe informe	No aplica	1
Radioisótopos y Radiofármacos	No existe informe	No aplica	1
Servicios de Irradiación	No existe informe	No aplica	1
Servicios Analíticos y de Caracterización	No existe informe	No aplica	1
Investigación	No existe informe	No aplica	1
Desarrollo	No existe informe	No aplica	1
Fabricación de Elementos Combustibles	No existe informe	No aplica	1
Auditoría Interna	No existe informe	No aplica	1
Planificación y Control de Gestión	No existe informe	No aplica	1
Gestión de Calidad	No existe informe	No aplica	1
Jurídica	No existe informe	No aplica	1
Gestión de la Seg. Física, Ind. Y Amb.	No existe informe	No aplica	1
Difusión y Extensión	No existe informe	No aplica	1
Ingeniería y Mantenimiento	No existe informe	No aplica	1
Administración de Bienes y Servicios	No existe informe	No aplica	1
Contabilidad y Finanzas	No existe informe	No aplica	1
Adquisiciones	No existe informe	No aplica	1
Comercialización	No existe informe	No aplica	1
Informática	No existe informe	No aplica	1
Recursos Humanos	101/2011	Moderada	3
Cooperación Técnica	101/2011	Moderada	3

Factor N° 5: Investigaciones y procesos sumariales.

Descripción: Considera el resultado de las investigaciones y sumarios administrativos en los procesos, en el año 2012.

Criterio de evaluación	Fundamento
5	Se han realizado investigaciones y/o sumarios, y los resultados arrojan la existencia de situaciones irregulares
3	Se han realizado investigaciones y/o sumarios, y los resultados arrojan la existencia de deficiencias moderadas
1	No se han realizado sumarios o se han realizado investigaciones y/o sumarios, pero los resultados no arrojan situaciones irregulares, sino situaciones menores

COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR
Unidad de Auditoría

PROCESO	N° de Res. Que dispone l. sumaria	Calificación del resultado	Factor 5
Fiscalización, Regulación y Evaluación	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Protección Radiológica	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Radioisótopos y Radiofármacos	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Servicios de Irradiación	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Servicios Analíticos y de Caracterización	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Investigación	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Desarrollo	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Fabricación de Elementos Combustibles	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Auditoría Interna	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Planificación y Control de Gestión	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Gestión de Calidad	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Jurídica	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Gestión de la Seg. Física, Ind. Y Amb.	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Difusión y Extensión	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Ingeniería y Mantenimiento	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Administración de Bienes y Servicios	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Contabilidad y Finanzas	611/2012	Situación irregular	5
Adquisiciones	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Comercialización	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Informática	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Recursos Humanos	S/inv. Sumaria	No aplica	1
Cooperación Técnica	S/inv. Sumaria	No aplica	1

Factor N° 6: Cambios significativos en el negocio y en los procesos, programas, proyectos o áreas.

Descripción: Considera la importancia de los cambios que se han generado en el periodo previo a la planificación en la CCHEN.

Criterio de evaluación	Fundamento
5	Existen algunos o varios cambios que pueden tener efectos significativos en el desarrollo del proceso
3	Existen algunos cambios que pueden tener efectos de nivel moderado en el desarrollo del proceso
1	No existen cambios en el proceso, o los generados no afectan su desarrollo

COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR
Unidad de Auditoría

PROCESO	Cambios que le han afectado	Importancia del cambio	Factor 6
Fiscalización, Regulación y Evaluación	No existen cambios	No aplica	1
Protección Radiológica	No existen cambios	No aplica	1
Radioisótopos y Radiofármacos	No existen cambios	No aplica	1
Servicios de Irradiación	No existen cambios	No aplica	1
Servicios Analíticos y de Caracterización	No existen cambios	No aplica	1
Investigación	No existen cambios	No aplica	1
Desarrollo	No existen cambios	No aplica	1
Fabricación de Elementos Combustibles	No existen cambios	No aplica	1
Auditoría Interna	No existen cambios	No aplica	1
Planificación y Control de Gestión	No existen cambios	No aplica	1
Gestión de Calidad	No existen cambios	No aplica	1
Jurídica	No existen cambios	No aplica	1
Gestión de la Seg. Física, Ind. Y Amb.	No existen cambios	No aplica	1
Difusión y Extensión	No existen cambios	No aplica	1
Ingeniería y Mantenimiento	No existen cambios	No aplica	1
Administración de Bienes y Servicios	No existen cambios	No aplica	1
Contabilidad y Finanzas	No existen cambios	No aplica	1
Adquisiciones	No existen cambios	No aplica	1
Comercialización	No existen cambios	No aplica	1
Informática	No existen cambios	No aplica	1
Recursos Humanos	No existen cambios	No aplica	1
Cooperación Técnica	No existen cambios	No aplica	1

5. Importancia Estratégica de Cada Factor Relevante

Para esto se utilizó la ponderación indicada en la Guía N° 33 que se indica a continuación:

N° Factor relevante	FACTOR	Ponderación Porcentual
1	Asignación presupuestaria 2012	25%
2	Probidad y Transparencia	20%
3	Nivel de criticidad de los Riesgos	35%
4	Informes de la Contraloría General de la república	10%
5	Investigaciones y Procesos sumariales	5%
6	Cambios significativos en el negocio y en los procesos	5%
	Total	100%

COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR

Unidad de Auditoría

6. Priorización en Base a Valor Final Ponderado de Procesos

	Fact. 1 * Pond. 1			Fact. 2 * Pond. 2			Fact. 3 * Pond. 3			Fact. 4 * Pond. 4			Fact. 5 * Pond. 5			Fact. 6 * Pond. 6			Valor final
	Fact.	25%	Valor	Fact.	20%	Valor	Fact.	35%	Valor	Fact.	10%	Valor	Fact.	5%	Valor	Fact.	5%	Valor	
Fiscalización, Regulación y Evaluación	1	0,25	0,25	5	0,2	1	3	0,35	1,05	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	2,5
Protección Radiológica	3	0,25	0,75	3	0,2	0,6	3	0,35	1,05	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	2,6
Radioisótopos y Radiofármacos	1	0,25	0,25	3	0,2	0,6	3	0,35	1,05	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	2,1
Servicios de Irradiación	1	0,25	0,25	3	0,2	0,6	5	0,35	1,75	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	2,8
Servicios Analíticos y de Caracterización	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1
Investigación	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1
Desarrollo	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1
Fabricación de Elementos Combustibles	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1
Auditoría Interna	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1
Planificación y Control de Gestión	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1
Gestión de Calidad	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1
Jurídica	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1
Gestión de la Seg. Física, Ind. Y Amb.	1	0,25	0,25	3	0,2	0,6	5	0,35	1,75	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	2,8
Difusión y Extensión	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1
Ingeniería y Mantenimiento	3	0,25	0,75	3	0,2	0,6	5	0,35	1,75	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	3,3
Administración de Bienes y Servicios	3	0,25	0,75	3	0,2	0,6	5	0,35	1,75	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	3,3
Contabilidad y Finanzas	1	0,25	0,25	3	0,2	0,6	3	0,35	1,05	1	0,1	0,1	5	0,05	0,25	1	0,05	0,05	2,3
Adquisiciones	1	0,25	0,25	3	0,2	0,6	5	0,35	1,75	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	2,8
Comercialización	1	0,25	0,25	5	0,2	1	3	0,35	1,05	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	2,5
Informática	1	0,25	0,25	3	0,2	0,6	5	0,35	1,75	1	0,1	0,1	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	2,8
Recursos Humanos	5	0,25	1,25	3	0,2	0,6	3	0,35	1,05	3	0,1	0,3	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	3,3
Cooperación Técnica	1	0,25	0,25	1	0,2	0,2	1	0,35	0,35	3	0,1	0,3	1	0,05	0,05	1	0,05	0,05	1,2

7. Ranking para el Plan de Auditoría

Orden	Proceso	Ranking de Prioridades		Selección
		Valor	Nivel de criticidad	
1	Ingeniería y Mantenimiento	3,3	Moderada	Si
2	Administración de Bienes y Servicios	3,3	Moderada	Si
3	Recursos Humanos	3,3	Moderada	Si
4	Servicios de Irradiación	2,8	Moderada	No se seleccionó porque de acuerdo al resultado de la auditoría de 2012 no se justifica examinarla nuevamente
5	Gestión de la Seg. Física, Ind. Y Amb.	2,8	Moderada	No se seleccionó porque de acuerdo al resultado de la auditoría de 2012 no se justifica examinarla nuevamente
6	Adquisiciones	2,8	Moderada	No se seleccionó porque parte de este proceso está contemplado en el objetivo ministerial 3
7	Informática	2,8	Moderada	Si
8	Protección Radiológica	2,6	Moderada	Si
9	Fiscalización, Regulación y Evaluación	2,5	Moderada	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2,6
10	Comercialización	2,5	Moderada	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2,6
11	Contabilidad y Finanzas	2,3	Moderada	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2,6

COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR**Unidad de Auditoría**

14	Servicios Analíticos y de Caracterización	1	Baja	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2.6
15	Investigación	1	Baja	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2.6
16	Desarrollo	1	Baja	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2.6
17	Fabricación de Elementos Combustibles	1	Baja	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2.6
18	Auditoría Interna	1	Baja	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2.6
19	Planificación y Control de Gestión	1	Baja	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2.6
20	Gestión de Calidad	1	Baja	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2.6
21	Jurídica	1	Baja	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2.6
22	Difusión y Extensión	1	Baja	No se selecciona por que tiene nivel de criticidad inferior a 2.6

8. Justificación de las actividades solicitadas

Del resultado de la evaluación de los procesos según el valor final ponderado, se decidió seleccionar de los procesos cuyo nivel de criticidad resultó mayor a moderada, los siguientes procesos:

1. Proceso Ingeniería y Mantenimiento, en consideración a que éste no fue examinado el año 2012, por las razones que se indican en la planilla sobre el resultado de la planificación de ese año. Es de interés para la CCHEN examinar de éste el subproceso Proyectos de Ingeniería y Obras civiles, debido a la importancia de las obras que se están ejecutando; en cuanto al subproceso Mantenimiento de Instalaciones, se consideró conveniente la capacidad de respuesta de la unidad de mantenimiento a las solicitudes de trabajo que formulan las diferentes unidades. El examen de estos subprocesos se abordará en dos auditorías.

2. Proceso Administración de Bienes y Servicios. De éste se examinarán el subproceso Vehículos, considerando la necesidad de resguardar el principio de probidad respecto al correcto uso de los bienes de la institución, y el subproceso Inventario de Bienes del Activo Fijo en atención a que éstos constituyen un patrimonio significativo de la institución.

3. Proceso Recursos Humanos. De este proceso se eligió el Subproceso Remuneraciones debido a que la Contraloría General el año 2011 formuló algunas observaciones que afectan a este Subproceso. Además el Director solicitó incluir el Subproceso Gestión de licencias Médicas para asegurar que la recuperación de los subsidios médicos se efectúa razonablemente.

4. Proceso Protección Radiológica. De este se eligió el Subproceso Metrología de Radiaciones Ionizantes por cuanto es de interés conocer el estado de las calibraciones de los detectores y fuentes generadoras de radiaciones ionizantes.

Santiago, 11 de enero de 2013



JAIME SALAS KURTE
Director Ejecutivo
Comisión Chilena de energía Nuclear

Ministerio	ENERGÍA	Número	4
Servicio	COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR	Código	
Servicio dependiente		Páginas	3
		Fecha emisión	17/01/2013
		Jefe de Servicio	JAIME SALAS KURTE
		Jefe de Auditoría Interna	ALFREDO CERDA PAREDES
Horas totales consideradas en el Plan Anual 2013	2960	Horas totales disponibles del equipo de auditores año 2013	3400

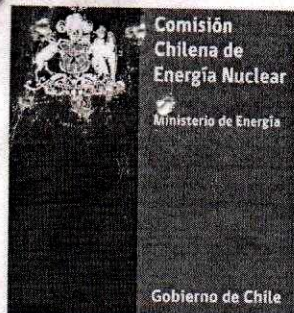
Marcar con X los meses desde la fecha de inicio hasta la fecha "

[illegible]

CONTROL DE AUDITORES PARTICIPANTES ELABORACION PLAN ANUAL DE AUDITORIA			
AUDITOR QUE ELABORO	AUDITOR QUE REVISO	AUDITOR QUE AUTORIZO	
Md Mauricio Maurerla Vargas	Alfredo Cerdá Paredes	Alfredo Cerdá Paredes	
Firma			
Fecha	18/01/13	18/01/2013	18/01/2013

PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2013											
ENERGIA											
COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR											
PLAN DE AUDITORIA 2013 - DETALLE DE ACTIVIDADES											
Servicio dependiente	Objetivo de Control	Nº Auditoria	Nombre de la Auditoria	Objetivo General de la Auditoria	Alcance temporal de Auditoria	Proceso	Subproceso (si corresponde)	Etapos (si corresponde)	Riesgos Criticos	Prioridad en el ranking	Frecuencia de realización
											Año
Gubernamental	1.1		Evaluación de los Sistemas de Control Interno Institucionales	Verificar que los sistemas de control interno permitan asegurar razonablemente el cumplimiento de las normas y la correcta administración de los bienes y recursos de la institución.							Anual
Gubernamental	1.2		Realización de Actividades asociadas a la Prohibición Administrativa								Anual
Gubernamental	1.3		Auditoria de seguimiento al nivel de implementación acciones Plan Tratamiento de Riesgos	Mantener y mejorar el Proceso de Gestión de Riesgos en la institución							Anual
Gubernamental	1.4		Auditoria de aseguramiento a proceso de Gestión de Riesgos	Mantener y mejorar el proceso de gestión de riesgo en la institución							Anual
Gubernamental	1.5		Acciones de aseguramiento preventivo permanente	Verificar que las operaciones que se desarrollan al interior de la organización se lleven a cabo regulando adecuadamente los recursos públicos y con completo respecto a las normas legales y administrativas así como su registro adecuado en los estados financieros.	Los movimientos del trimestre anterior al informe.						Trimestral
Ministerial	2.1		Examen a los gastos de representación, remuneración y protocolo	Verificar la correcta imputación contable, respaldo y pertinencia de los gastos de representación segundo semestre 2012 y primer semestre 2013.	Gastos de representación segundo semestre 2012 y primer semestre 2013 y muestra dependiente de la evaluación de controles definidos para la aprobación, contabilización y respaldo de gastos a seleccionar.	Confección de resolución, imputación del gasto, respaldo y pertinencia.					Anual

Objetivo de Control	MP	Alcance de la Auditoría	Objetivo General de la Auditoría	Alcance Específico de la Auditoría	Proceso	Subprocesos (Interproceso)	Ejemplo (si corresponde)	Alcance Técnico	Horizonte de la Auditoría	Frecuencia de la Auditoría
Ministerial	2.2	Examen de gastos de publicidad y difusión	Verificar la correcta imputación contable, respaldo y pertinencia de los gastos de publicidad y difusión segundo semestre 2012 y primer semestre 2013.	Gastos en publicidad y difusión segundo semestre 2012 y primer semestre 2013 / muestra dependiente de la evaluación de controles definidos para la aprobación, contabilización y respaldo de gastos a seleccionar.	Confección de resolución, imputación contable, respaldo y pertinencia.				Anual	
Ministerial	2.3	Examen al proceso de apertura de ofertas a licitaciones públicas, privadas y justificación de causas de trato directo a existir en periodo Enero - Junio 2013.	Verificar la correcta adjudicación de ofertas en licitaciones públicas, privadas y justificación de causas de trato directo a existir, para la adquisición de bienes y servicios dependientes de la Comisión Chilena de Energía Nuclear.	Adquisiciones por licitación pública, privada o trato directo de enero a junio 2013.	Elaboración, aprobación, publicación y adaración de bases, / Recepción de ofertas, / Formalización y suscripción de contratos.				Anual	
Institucional	3.1	Auditoría a Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles.	Verificar que cada proyecto u obra civil se ejecute de acuerdo a las bases y contratos.	Proyectos de Ingeniería y obras civiles contratados durante 2012.	Ingeniería y mantenimiento	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles.	Recepción de solicitud de proyecto de Ingeniería o de una Obra Civil. Desarrollo del proyecto o del proceso de licitación de la obra. Ejecución del proyecto u obra civil y recepción de los trabajos contratados.	Trabajo sin especificaciones adecuado. Presupuestos de contratistas mayores de lo esperado. Solicitantes sin presupuesto. Tiempos de contratos mayores de los esperados. Contratistas sin incentivo de finalización. Costos ocultos no cubiertos. Que una obra quede inconclusa por visar pagos que no sean justificados en función del avance de una obra.	1	Anual
Institucional	3.2	Auditoría a Sección Mantenimiento.	Verificar que todas las solicitudes de mantenimiento son atendidas, para no paralizar las actividades de la institución.	Solicitudes del segundo semestre del 2012.	Ingeniería y mantenimiento	Mantenimiento de instalaciones, Reparación, Diseño, Fabricación de piezas y Montaje de componentes.	Recepción de solicitud de trabajo. Adquisición de repuestos y materiales. Asignación del trabajo a personal de talleres o laboratorio. Ejecución del trabajo solicitado.	Trabajo solicitado no especificado correctamente. Presupuesto de solicitante inexistente. Recursos Humanos no disponibles. Trabajo de mayor prioridad no considerado. No disponibilidad de instalaciones. No disponibilidad de equipos u herramientas.	1	Anual
Institucional	3.3	Auditoría uso de Vehículos.	Verificar que los vehículos de la institución están en buen estado y solo se utilizan con fines de servicio debidamente autorizados.	Uso de vehículos en Periodo Octubre 2012 a Marzo 2013.	Administración de Bienes y Servicios	Vehículos	Uso y Mantenimiento mecánica. Control de uso y consumo de combustibles.	Que quede fuera de uso por desperfecto, ya sea por accidentes o desocupación del conductor. Incumplimiento de requisitos técnicos (Revisión Técnica). Uso indebido o sin autorización de vehículo fiscal. Gasto de combustible indebido.	2	Anual
Institucional	3.4	Auditoría Bienes del Activo Fijo.	Verificar que los bienes del activo fijo son registrados y controlados.	Bienes inventariables adquiridos durante 2012.	Administración de Bienes y Servicios	Activo Fijo	Mantener registro Control físico.	No disponer de información actualizada de Bienes. Falta de sistema computacional. Pérdida o extravío de bienes.	2	Anual
Institucional	3.5	Auditoría a Remuneraciones.	Verificar que las remuneraciones se paguen de acuerdo a la legislación vigente.	Remuneraciones pagadas desde octubre 2012 a Marzo 2013.	Recursos Humanos	Remuneraciones.	Confeccionar Planilla. Pago de asignación de modernización y otros beneficios no permanentes. Pago de Sueldos y otras asignaciones.	Ingresar información al sistema con errores. Que se omitan descuentos de remuneraciones. Diferencias entre remuneraciones procesadas y el monto del abono bancario que beneficia indebidamente al funcionario. Que se paguen remuneraciones mal calculadas y no se corrija oportunamente el error.	3	Anual



DIRECCION EJECUTIVA



CCHEN (O) N° 1.1/036 /

ANT.: Of. N° 275-13 del CAIGG.

MAT.: Remite información solicitada.

Santiago, 30 de diciembre de 2013

DE : DIRECTOR EJECUTIVO
COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

A : SR. AUDITOR GENERAL DE GOBIERNO
CONSEJO DE AUDITORIA INTERNA GENERAL DE GOBIERNO

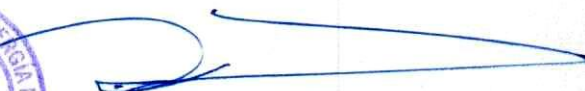
De acuerdo a lo indicado en el oficio de ANT., envío a usted planillas con la información solicitada relativa al cierre de las actividades del año 2013, que comprenden lo siguiente:

- Información sobre la creación y funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, la cual no ha tenido cambios respecto a los años anteriores.
- Informe final de la Ejecución del Plan de Auditoría 2013.
- Informe de resultado del seguimiento a los compromisos del año 2013 y anteriores.
- Informe de compromisos que se implementarán durante el año 2014.
- Diagnóstico que fundamenta el Plan de Auditoría.
- Plan Anual de Auditoría 2014.
- Cronograma asociado al Plan anual.

Se adjunta un CD con respaldo de las planillas.

Saluda atentamente a Usted,




JAIME SALAS KURTE
Director Ejecutivo
Comisión Chilena de Energía Nuclear

ACP/acp

DISTRIBUCIÓN:

- Auditora Ministerial
- DIREJ

Información General			Creación Unidad de Auditoría Interna						Actividades de Capacitación Realizadas		Presupuesto (M\$)		¿Existe perfil formal para el cargo (SI/NO)?	Documento sustentado por cargo "Jefe Auditoría Inter corresponden
Ministerio, Libro, Mail)	Servicio	Servicio Relacionado	Fecha	N° Resolución	Vistos	Considerandos	Dependencia	Resolución que aprueba Estatuto de Auditoría Interna	Actividades de Capacitación Año 2012 (Lista de todas las actividades realizadas)	Actividades de Capacitación Año 2013 (Lista de todas las actividades realizadas)	Presupuesto Total Servicio (M\$) (Ley Presupuesto 2014)	Presupuesto Total UAI Año 2014 (M\$) (considera viáticos, remuneraciones, etc.)		
IKY	COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR	No aplica	18/11/2003	1127/2003	a) Lo dispuesto en la Ley N° 15.319 de 1905.	a) La política de Auditoría Interna General de Gobierno implementada y propiciada por el Ejecutivo para el fortalecimiento y desarrollo de los organismos, sistemas y metodologías que permitan resguardar los recursos públicos y apoyar la gestión de la Administración y los actos de gobierno.	Jefe Superior del Servicio	No hay	Evaluación y Análisis del Sistema de Control Interno Basado en COCO Auditor Mauricio Maurella	Gestión de la Seguridad de la Información Curso Análisis de requisitos e implementación de la Norma ISO 27001:2013 Participantes: Marcela Cáceres, Mauricio Maurella, Nelson Baruel	10.362.141	99.500	NO	
erg/a.d						b) La conveniencia de desarrollar dicha política de gobierno bajo principios de coherencia y unidad de acción en la Administración del Estado, y, en particular de manera coordinada en la Comisión Chilena de Energía Nuclear, de acuerdo a sus características específicas, privilegiando una labor preventiva, promotora de una cultura de autocontrol al interior de la organización, sin que ello implique renunciar a sus deberes en el resguardo activo de los intereses y recursos públicos llamados a cautelar								

[illegible]

Equipo de Auditores										Cantidad de Funcional					
Jefe Auditoría Servicio										Cantidad de Funcionarios de la UAI	Cant. de Audit. Se				
Postgrado	Postítulo, Diplomado, Certificación Profesional	Tipo de Contrato	Años en el cargo	Experiencia Total (Años)	Teléfono	E-mail	¿Existe perfil formal para el cargo (SI/NO)?	Documento que sustenta perfil del cargo "Auditor Interno" (Si corresponde)	Nombres	Profesión	Postgrado	Postítulo, Diplomado, Certificación Profesional	Tipo de Contrato	Años en el cargo	Experiencia Total (Años)
no	no	Planta	4 años	28	24702580	2021080500100101	No	No aplica	Marcela Cáceres Altamirano	Contador Auditor	no	no	contrata	2 año, 3 meses	4,5
									Nelson Baruel Flores	Contador Auditor	no	Diplomado Gerencia Pública (Universidad de Chile)	contrata	11,5	11,5

[illegible]

CIERRE DE AUDITORÍA ANUAL 2013

Ministerio	ENERGÍA			Número	2
Servicio	COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR			Código	
				Páginas	13
Servicio dependiente				Fecha emisión	30/12/2013
				Fecha de corte de la información	30/12/2013

COMPROMISOS 2013 Y ANTERIORES CUMPLIDOS AL 100%

N° Informe	Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromiso asociado al hallazgo (Medidas)	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Fecha de Seguimiento de Auditoría
1.4	27-10-2011	Aseg. Proceso de Gestión de Riesgos, Adec. Inf. Matriz de R.	En la matriz se detectaron 8 casos cuyos objetivos no están debidamente detallados. Por ejemplo en el subproceso "Gestión Ambiental", el objetivo de la etapa "Plan de Gestión Ambiental", se define como: "Gestión operativa de residuos y efluentes", el cual no da cuenta detallada de la finalidad de la etapa.	El Encargado de Gestión de Riesgos debe solicitar a los Jefes de Departamentos que revisen los objetivos operativos de su área, que figuren en la Matriz de Riesgos, e incorporen los adjetivos que apuntan a la completitud de los mismos.	Revisar adjetivos utilizados en los objetivos.	30/04/2013	26/12/2013
3.1	14-04-2011	Comercialización; cobranzas; Cobranzas	Se detectó la existencia de anticipos de clientes sin regularizar y no hay evidencia de alguna gestión al respecto.	La unidad de comercialización deberá regularizar los anticipos pendientes de facturar.	Regularizaciones de anticipos efectuadas.	30/04/2013	26/12/2013
3.6	07-10-2011	Todas las Secciones del DPRA	Respaldos incompletos en el Sistema Gestor Documental.	Que el jefe del DPRA solicite la incorporación de un apoyo administrativo para que realice los respaldos de la información de la SEPRO y de la SEGEDRA, de modo que los jefes de estas secciones supervisen la realización de esta tarea.	Respaldos de la información de la SEPRO y la SEGEDRA en los sistemas implementados por la CCHEN.	31/01/2012	26/12/2013
1.2	26-6-2012	Operaciones de compras	No se utiliza un Plan Anual de Compras para todos los insumos que requiere la CCHEN y ha sido reemplazado, a solicitud de la Direcc. ChileCompra, por un Plan que contiene las 10 compras estratégicas más importantes a realizar durante el año, pero esto no excluye que se cumpla lo dispuesto en el Inst. de la Calidad dictado por la CCHEN para la Formulación del plan Anual de Compras	Considerando que existe un instructivo para la formulación de un Plan anual de Compras, es recomendable que el jefe del Depto. de Administración y Finanzas proponga, al Sr. Director Ejecutivo, un Memorándum Direj para reiterar a los funcionarios la obligación de dar cumplimiento a lo establecido en el instructivo.	Generar un plan de compras.	15/05/2013	30/11/2013

1.3a	16-11-2012	Evaluación Integral del sistema de control interno Institucional	3) Se hacen revisiones periódicas de los privilegios del sistema y de los controles de acceso de las diferentes aplicaciones y bases de datos, sin embargo no queda formalizada esas revisiones.	3) Es conveniente que el Jefe de Informática implemente un medio de prueba que evidencie la revisión efectuada.	3) Informática elaborará medios de evidencia de las revisiones efectuadas.	30/04/2013	14/10/2013
1.3a	16-11-2012	Evaluación Integral del sistema de control interno Institucional	4) No se realizan revisiones o auditoría periódicas de la seguridad de TI (Tecnología Informática). No obstante el PMG específico se encuentra en ejecución.	4) A partir del 2013 se incluirá en el plan anual de auditoría una revisión o auditoría a la seguridad TI.	4) Incluir en el Plan Anual de Auditoría 2013, una revisión o auditoría.	30/04/2013	26/12/2013
1.4	14-8-2012	Proceso de Gestión de Riesgos	Cinco de las acciones definidas en el plan no se implementaron en las condiciones y con las características definidas en el Plan (Pts. 1,3,9,11 y 21 planilla 1).	El encargado de gestión de riesgos debe velar porque los responsables de la implementación cumplan las acciones, en las condiciones y características definidas en el plan. También debe cambiar las acciones de responsabilidad de la unidad de auditoría para que no afecte la independencia y objetividad de esta Unidad.	El encargado de gestión, debe encargar a los responsables que la implementación de las acciones del plan se cumpla.	30/04/2013	30/12/2013
1.4	14-8-2012	Proceso de Gestión de Riesgos	Se detectaron 3 casos (pts. 2, 12 y 13; planilla 1) donde la adopción de las medidas definidas en el plan no indican que hacer cuando se detecten desviaciones.	El Encargado de Gestión debe incorporar las acciones a realizar cuando se detecten desviaciones	Plan de Tratamiento segundo semestre 2012.	30/04/2013	30/12/2013
1.4	14-8-2012	Proceso de Gestión de Riesgos	Se detectaron cinco casos (Pts. 1, 6,9,11 y 21) planilla 1. Las actividades de monitoreo no fueron realizadas en la oportunidad definida en el plan	El Encargado de Gestión de Riesgos, debe cumplir la periodicidad definida tanto para las actividades de monitoreo, como para la solicitud de información.	Plan de Tratamiento segundo semestre 2012.	30/04/2013	30/12/2013
1.5	29-10-2012	Gestión de Riesgos	1) Los Sub-Depto. De Ingeniería y mantenimiento y Gestión de la Seguridad Física, Industrial y Ambiental no cumplen con los requisitos lógicos de entrada, transformación y salida	1) El Encargado de Gestión de Riesgos debe evaluar si estos sub-procesos deben calificarse como procesos.	1) El Encargado de Gestión de Riesgos evaluará lo indicado en hallazgos.	30/04/2013	26/12/2013
1.5	29-10-2012	Gestión de Riesgos	3) En el transcurso del año 2012 se reformuló el Proceso de RR.HH. Tras la creación de la División personas, situación que no se ha reflejado en la matriz de riesgo Institucional.	3) El Encargado de Gestión de Riesgos debe evaluar si estos cambios deben ser incorporados en la matriz de riesgo Institucional.	3) El Encargado de Gestión de Riesgos, evaluará si los cambios se incorporan a la matriz de riesgo Institucional.	30/04/2013	26/12/2013
1.5	29-10-2012	Gestión de Riesgos	4) Existe objetivos que están definidos en forma pobre o errónea.	4) El Encargado de Gestión de Riesgos, debe redefinir los objetivos de las siguientes etapas: Control y registro de los Ingresos de la Institución, Ejecución del Proyecto u Obra Civil y recepción de los trabajos contratados.	4) El Encargado de Gestión de Riesgos, redefinirá los objetivos de las etapas señaladas.	30/04/2013	26/12/2013
1.5	29-10-2012	Gestión de Riesgos	5) El riesgo que se paguen remuneraciones mal calculadas y no se corrija oportunamente el error, no guarda relación con el objetivo operativo de la etapa a la cual se asocia.	5) El Encargado de Gestión de Riesgos, en conjunto con la División Personas debe estudiar la situación planteada.	5) El Encargado de Gestión de Riesgos en conjunto con la División personas, estudiará la situación planteada en hallazgos.	30/04/2013	26/12/2013

1.5	29-10-2012	Gestión de Riesgos	6) En los Procesos Adquisiciones y RR.HH. no se identifican riesgos de gobierno electrónico.	6) El Encargado de Gestión de Riesgos debe incorporar riesgos asociados al gobierno electrónico en los procesos indicados	6) El Encargado de Gestión de Riesgos debe incorporar riesgos del gobierno electrónico	30/04/2013	26/12/2013
1.5	29-10-2012	Gestión de Riesgos	7) De acuerdo a la información histórica y conocimiento que se posee, existen controles preventivos para el uso de vehículos, que no fueron incluidos en la matriz de riesgo Institucional.	7) El Encargado de Gestión de Riesgos debe incorporar los controles existentes en el proceso indicado	7) El Encargado de Gestión de Riesgos debe incorporar riesgos en el proceso indicado.	30/04/2013	26/12/2013
1.5	29-10-2012	Gestión de Riesgos	8) El riesgo "mantener cuentas por cobrar, con una antigüedad excesiva", se define como improbable, no obstante no precisa el concepto antigüedad excesiva.	8) El Encargado de Gestión de Riesgos debe redefinir el riesgo	8) El Encargado de Gestión de Riesgos debe redefinir el riesgo	30/04/2013	26/12/2013
3.1	14-6-2012	Recursos Humanos	1) En la revisión de los descuentos por inasistencias y atrasos, se comprobó que algunos funcionarios presentaban atrasos reiterados y no se encontró evidencia de que esta situación hubiese sido comunicada al Director Ejecutivo, como se señala en el Merno Diraj N°250/2008.	1) El Jefe de la División Personas debe dar cumplimiento a lo dispuesto en el Merno Diraj. N° 250/2008, e informar al Director Ejecutivo el resultado del control.	Presentar informe de atrasos reiterados al Director Ejecutivo.	30/04/2013	30/11/2013
3.4	27-11-2012	Gestión de la Seguridad Física, Industrial y Ambiental	2) Falta de información completa de las visitas que concurren al Centro Nuclear La Reina, para entrevistarse con funcionarios de la CCH-EN.	2) El Jefe de Protección Física de las Instalaciones Nucleares debe reiterar, al personal de la Guardia Militar, que constate que las visitas completan la totalidad de la información señalada en el formulario de ingreso.	1) El Jefe de Protección Física se compromete a enviar un e-mail al comandante de la Guardia Militar, que reitere instrucciones indicadas en el formulario de ingreso N° 45. 2.1) Enviar al Director Ejecutivo una proposición de Merno. Diraj., con instrucciones para que los funcionarios anfitriones tengan presente completar los datos exigidos en dicho formulario.	30/04/2013	30/11/2013

3.5	7-12-2012	Cobranzas	NO SE HACE COBRANZA JUDICIAL SISTEMÁTICA. En la revisión de las gestiones de cobranza que se han realizado, se constató que hasta el año 2011 la unidad de Asesoría Jurídica envió cartas de requerimiento de pago a los clientes que presentaban morosidad mayor a 90 días y ante la falta de respuesta de la mayoría de los notificados, la Unidad antes indicada recomendó proceder al castigo de las deudas, principalmente por economía procesal, ya que no es lógico gastar más de lo que se va a recuperar. También, es necesario hacer notar, que la Política de Cobranza no explicita el monto mínimo para iniciar gestiones de cobranza judicial.	Que el Jefe del Depto. de Administración y Finanzas, junto con el Jefe de Asesoría Jurídica, estudie los criterios de cobranza coherentes con lo que la administración pública acepta y que estén basados en la jurisprudencia que la Contraloría General de la República haya emitido para este tema, que deben incorporarse a la Política de Cobranza, en la etapa de Cobranza Judicial. Además, la factibilidad de incorporar el mecanismo de la cobranza externa, siempre y cuando sea un procedimiento aceptado por la legislación aplicable a la administración pública y la jurisprudencia del organismo contralor mencionado anteriormente.	El Jefe de Depto. de Administración y Finanzas se comprometió a entregar un informe sobre lo recomendado, antes del 30/06/2013.	30/06/2013	30/11/2013
3.6	19-11-2012	Administración de Bienes y Servicios	1) RENOVACIÓN AUTOMÁTICA INCOMPLETA. En la revisión del contrato por el Servicio de Aseo, Lavandería y Mantenimiento de Jardines, suscrito con Parot y Cia Ltda., se constató que la vigencia de éste fue acordada hasta el 31 de diciembre de 2011, el cual se prorrogó automáticamente, conforme a lo establecido en las bases administrativas de la licitación, cuya adjudicación se produjo el 30 de diciembre de 2010. Sin embargo, no se incluyeron los motivos fundados que establece el artículo 12 del Decreto del Ministerio de Hacienda Nº 250, de 2004 (Reglamento de la ley de Compras Públicas). De las indagaciones realizadas se concluye que esta cláusula se estableció porque cuando se licitó este servicio los oferentes no se interesaban por un contrato que durase solo un año.	1) El Jefe del Depto. de Administración y Finanzas debe licitar nuevamente el contrato para el Servicio de Aseo, Lavandería y Mantenimiento de Jardines. En ella, debe reflejarse apropiadamente las condiciones de tiempo de duración del próximo contrato. Si se estimara la necesidad de buscar renovación sin licitación intermedia, ello deberá justificarse en detalle.	1) El Jefe del Depto. de Administración y Finanzas debe efectuar el proceso de licitación al 31 de marzo de 2013.	31/03/2013	30/11/2013

3.6	19-11-2012	Administración de Bienes y Servicios	2) Empresa PAROT no dispone la dotación diaria de personal acordada para cumplir las tareas contratadas. No hay uniformidad de los Encargados de Servicios Generales para informar sobre el cumplimiento de las tareas que se estipulan en el contrato, encontrándose que, en los Centros Nucleares de La Reina y Lo Aguirre, los encargados emiten informes periódicos, pero en la Sede Central no se encontró evidencia de éstos. También, en la revisión de los informes de cumplimiento, se aprecia que en el CEN Lo Aguirre, durante los meses de enero a junio, tales informes indican evaluación deficiente y regular para algunas tareas tales como: mantenimiento de Jardines, stock de productos, desmalezamiento de corta fuegos, lavado de alfombras y aseo de vehículos institucionales.	2) a) Que la Jefa de la Sección Servicios Generales, informe mensualmente las ausencias, para que se apliquen las multas correspondientes. b) También, que se instruya a los Encargados de Servicios Generales respecto a la forma de evaluar el cumplimiento del servicio de aseo, estableciendo un informe tipo para todas las sedes y que se evalúe cada tarea como cumplida o no cumplida, según corresponda. c) Además, debe informar mensualmente el resultado al Jefe del Depto. de Administración y Finanzas para que evalúe la procedencia de aplicar las multas respectivas.	2) El Jefe del Depto. de Administración y Finanzas instruyó a la Jefa de Servicios Generales para que, de forma inmediata, se reúna con los Encargados de Servicios Generales de cada Sede y retiere respecto a la forma y periodo en que deberán evaluar el cumplimiento del servicio de aseo. También, indicó a la Jefa antes señalada mensualmente, deberá comunicarle la asistencia de los trabajadores de la empresa de aseo y el cumplimiento de las tareas contratadas.	31/03/2013	30/11/2013
3.8	18-12-2012	Sistemas Informáticos	1) El control establecido en la Matriz de Riesgos, que consiste en que "El Jefe de Desarrollo Chequea mensualmente la documentación generada en el Desarrollo de Sistemas", no está incluido en el procedimiento técnico de desarrollo, lo que implica que en la actualidad no se encuentra definida la documentación mínima como el mapa de datos, mapas de programas, biblioteca de código fuente, entre otros, requerida como resultado del desarrollo de un sistema que facilite la futura mantención y mejoras del sistema, esta situación se debe a que cuando se elaboro el procedimiento no fue desarrollado priorizando controles sino a la funcionalidad del sistema.	1) El Jefe del Subdepartamento de Informática debe definir dentro de sus procedimientos, la Documentación mínima requerida de desarrollos de los sistemas en ambiente Windows en uso dentro de la organización, y definir adicionalmente tanto el almacenamiento de dicha documentación, como el mecanismo de supervisión sobre ésta.	1) El Jefe del Subdepartamento de Informática debe definir dentro de sus procedimientos, la Documentación mínima requerida de desarrollos de los sistemas en ambiente Windows en uso.	29/03/2013	30/11/2013
3.8	18-12-2012	Sistemas Informáticos	2) En el periodo en revisión se habilitó dentro del intranet una aplicación de mesa de ayuda, la que mantiene campos que no debiesen ser llenados por el usuario y como ésta no se encuentra descrita en el procedimiento su uso no se ha masificado.	2) El Jefe del Subdepartamento de Informática debe disponer que se incluya en el procedimiento de mesa de ayuda la aplicación mesa de ayuda intranet, y que se bloquee el campo categoría o cualquier otro campo de uso exclusivo del personal de informática.	2) El Jefe del Subdepartamento de Informática debe disponer que se incluya en el procedimiento de mesa de ayuda la aplicación mesa de ayuda intranet, y que se bloquee el campo categoría o cualquier otro campo de uso exclusivo del personal de informática.	29/03/2013	30/11/2013

3.10	26-12-2012	Protección Radiológica Subproceso, Dosimetría Personal Externo y Metrología Radiaciones Ionizantes.	1) Se constató que existe demora en los recambios de dosímetros y en la emisión de los respectivos informes de los usuarios externos. En la revisión se verificó que se han presentado reclamos en la OIRS, en la casilla Comercialización@cchen.gob.d y también esta situación se evidencia en los informes de inspección de las instalaciones externas realizadas por el Departamento de Seguridad Nuclear y Radiológica. Esta situación se produce porque existe demora en la devolución por parte de los usuarios de los dosímetros	1) La Sra. Jefa del Departamento de Producción y Servicios debe instruir al Jefe de Dosimetría para Realizar un control de inventario de TLD y asegurar un stock que permita continuidad de la operación. 2) El Jefe de la sección dosimetría, debe complementar su procedimiento a fin de incorporar las actividades y los plazos de las actividades que se realizan en la sección de Dosimetría.	1) La Sra. Jefa del Departamento de Producción y Servicios, debe instruir al Jefe de Dosimetría para realizar un control de inventario de TLD y asegurar un stock que permita continuidad de la operación.	30/01/2013	30/11/2013
3.10	26-12-2012	Protección Radiológica Subproceso, Dosimetría Personal Externo y Metrología Radiaciones Ionizantes.	2) El Procedimiento de determinación de dosis de la Sección de Dosimetría no incluye todas las actividades que debe realizar el jefe de sección, ni se establecen plazos para las tareas que deben desarrollar los funcionarios.	2) El jefe de la sección dosimetría, debe complementar su procedimiento a fin de incorporar las actividades y los plazos de las actividades que se realizan en la sección de Dosimetría.	2) El jefe de la sección dosimetría, debe complementar su procedimiento a fin de incorporar las actividades y los plazos de las actividades que se realizan en la sección de Dosimetría.	20/01/2013	30/11/2013
1.1	26-7-2013	Compras Públicas 2013	La sección Adquisiciones no realiza el monitoreo Trimestral del cumplimiento del Plan Anual de Compras, que se indica en el punto 3.6 del Instructivo CCHEN N°8	El jefe del Depto. De Administración y Finanzas debe instruir al jefe de Adquisiciones para que efectúe el monitoreo y envíe los informes a la Dirección Ejecutiva y jefes de proyecto, como se señala en el instructivo N°8	- Enviar al Director Ejecutivo Estado de Avances y Situación del Plan Anual de Compras 2013 de la CCHEN, al 1er Semestre del 2013 el 02/08/2013. - Reenviar información respectiva, a cada jefe de Proyecto el 02/08/2013. - Cumplir lo señalado en el punto 3.6 del Instructivo de Calidad CCHEN N° 008 "Plan Anual de Compras" trimestralmente.	02/08/2013	30/09/2013

1.1	26-7-2013	Compras Públicas 2013	La CHEN, no cuenta con un procedimiento para elaborar bases administrativas y/o técnicas, solamente existe un instructivo respecto a las cláusulas esenciales que deben contener. Tampoco existe un mecanismo para constituir una comisión multidisciplinaria para evaluar y revisar las bases.	Que el jefe del Depto. de Adm. y Finanzas proponga a la Dirección Ejecutiva un procedimiento para elaborar bases y un mecanismo para designar comisiones multidisciplinarias con la finalidad de evaluar y revisar las bases administrativas y técnicas.	Elaborar un Procedimiento de Calidad CHEN, para la confección, aprobación y tramitación de las bases de licitación. El Procedimiento debe incorporar la conformación y gestión de las comisiones evaluadoras de ofertas de licitación. El proyecto se enviará, a más tardar, el 30/10/2013 a la Jefe de Gestión de Calidad. Antes del 15/09/2013 se pondrán al Director Ejecutivo, instrucciones para la revisión de las bases técnicas y administrativas antes de que se publique la licitación respectiva.	30/10/2013	26/12/2013
1.1	26-7-2013	Compras Públicas 2013	En las actas de evaluación de las ofertas no existe una cláusula que establezca que la comisión evaluadora no tiene relación de amistad, parental o de socios de las empresas o personas naturales adjudicadas, con el fin de cautelar la imparcialidad en la decisión que adopten.	Que el jefe del Depto. de Administración y Finanzas instruya al Jefe de Adquisiciones, para que incorpore en las actas de evaluación una cláusula que indique que los integrantes de la comisión evaluadora de las ofertas no tienen relación de amistad, parentesco o de socios de la empresa o persona adjudicada.	Se instruyó al Jefe de la Sección Adquisiciones en el sentido de que todas las evaluaciones de ofertas de licitaciones públicas, que sean hechas por comisiones evaluadoras, deben contar con una cláusula que establezca la no existencia de amistad, parentesco o sociedad con personas naturales o jurídicas adjudicadas.	26/07/2013	30/11/2013
1.2	14-10-2013	Seguimiento evaluación Integral del Sistema de Control Interno Institucional 2012	Se hacen revisiones periódicas de los privilegios del sistema y de los controles de acceso a las diferentes aplicaciones y bases de datos, sin embargo no quedan formalizadas esas revisiones.	Es conveniente que el jefe de Informática implemente un medio de prueba que evidencie la revisión efectuada.	Implementar un set de prueba de acceso a las diferentes aplicaciones. Las revisiones se aplicarán en los meses de marzo y noviembre.	30/04/2013	14/10/2013
1.2	14-10-2013	Seguimiento evaluación Integral del Sistema de Control Interno Institucional 2012	No se realizan revisiones o auditorías periódicas de la seguridad de TI. No obstante, el PMG específico se encuentra en ejecución.	A partir del 2013, se incluirá en el Plan Anual de Auditoría una revisión o Auditoría a la seguridad TI.	La auditoría se realizará antes del 31/12/2013	30/04/2013	26/12/2013
1.3 (V2)	23-10-2013	Aseguramiento Plan de Tratamiento 2º Sem. 2012	En la revisión de la muestra de liquidaciones de sueldo enviadas por la Jefe de la División Personas, se constató que están firmadas y contienen Vº Bº en los ítems que componen los haberes y descuentos, sin embargo en la auditoría realizada al proceso de remuneraciones 2013, se detectaron remuneraciones mal pagadas	Se recomienda redefinir el control y establecer nuevas medidas en el Plan de tratamiento	Se redefinirá el control	31/12/2013	26/12/2013

1.3 (V2)	23-10-2013	Aseguramiento Plan de Tratamiento 2º Sem. 2012	Del examen de los informes de revisión de la conciliación bancaria se concluye que las medidas que contempla el Plan de tratamiento para el riesgo "Existencia de abonos sin identificar a que factura pertenece", no son efectivas porque los abonos sin identificar aumentaron de 150 a 200	Se recomienda establecer nuevas medidas en el Plan de tratamiento	Se establecerán nuevas medidas	31/12/2013	26/12/2013
2.1	19-7-2013	Examen a los Gastos de Representación Protocolo y Ceremonial	Imputación errónea como Gastos de Representación de los siguientes desembolsos que por su naturaleza no corresponden a esta clasificación: - compra de 2 coronas fúnebres por el fallecimiento del padre de un funcionario. - compra de 21 ramos de flores de \$7.000 c/u, con motivo del Día de la Secretaria. - compra de un arreglo floral para una mesa.	Es conveniente que el Director Ejecutivo solicite a los responsables de la compra, efectuar el reintegro de los montos de los desembolsos	El Director Ejecutivo se compromete a disponer el reintegro de los montos señalados en el hallazgo	01/12/2013	30/11/2013
2.1	19-7-2013	Examen a los Gastos de Representación Protocolo y Ceremonial	Cena de despedida para los miembros del Consejo Directivo de la institución que se retiraban y bienvenida a los nuevos integrantes, se imputó erróneamente como gasto de representación	Se recomienda solicitar a los Sres. Consejeros que reintegren el total de los gastos efectuados	El Secretario del Consejo Directivo, se compromete a efectuar la cobranza por escrito a partir de la 2da sesión del mes de Septiembre a los Señores Consejeros	30/09/2013	30/11/2013
2.2	4-11-2013	Gastos de publicidad y Difusión	No se revisan estrictamente las imputaciones presupuestarias según control de la Matriz de Riesgos institucional para el riesgo "Errores de Imputación Contable". Se constató que se imputó como otros servicios de publicidad y difusión, Subtítulo 22, ítem 07, asignación 999, el gasto registrado en el C. Diario N° 471 por \$135.000.-, lo que no corresponde porque se trata del servicio de confección de diplomas.	Se recomienda que el Jefe de la Sección Contabilidad y Finanzas regularice la imputación del gasto registrado en el Comprobante Diario N° 471. Además, es conveniente que refuerce el control respecto a la imputación que se asigna a los gastos e instruya a los funcionarios de su dependencia sobre la obligación de clasificar los gastos de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto antes indicado	El Jefe de Contabilidad se comprometió a reforzar el control sobre el registro de los gastos y a efectuar el cambio del subtítulo 22 07 999, al 22 09 999, Otros.	31/12/2013	26/12/2013
3.1	25-3-2013	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	Se detectaron debilidades en el control de las Boletas de Garantías, en cuanto al plazo que resguardan	Que el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica, establezca un instructivo para el tratamiento administrativo de las Boletas de Garantía por las Obras Civiles, que contrata la CC-CHEN.	El Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica se comprometió a: a) que cuando se acuerden ampliaciones de plazo de la obra, también se exigirá que se amplíen las garantías del contrato. b) velar porque toda ampliación de contrato quede garantizada. c) a implementar un libro de registro de garantías para tener presente las fechas de vencimiento de esos documentos.	23/10/2013	26/12/2013

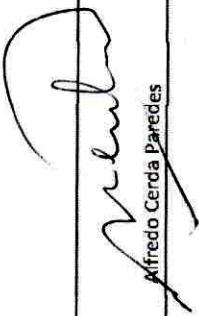
3.1	25-3-2013	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	En la ejecución de un contrato de Obras Civiles se detectó que 3 trabajadores que no estaban en la nómina oficial de asistentes, no cumplieron con el requisito de las Bases Administrativas en relación a que es obligatorio que todos los trabajadores que participen en la obra asistan a una charla de inducción radiológica, prevención de riesgos y manejo ambiental, antes de hacer ingreso al recinto.	El Jefe de Proyectos debe asegurarse que todas las personas que asistan a las obras, cumplan los cursos de inducción establecidos en las bases. Asimismo, si alguien por razones justificadas no corresponde que asista a la inducción, debe señalarse expresamente en el contrato	1. Realizar mejoras e implementación de una cartilla control para que incorpore un calendario de inspecciones donde se verifiquen condiciones de seguridad de los trabajadores, inducciones realizadas, cálculos de avance y atrasos parciales, entre otros. 2. Modificar en las Bases Administrativas, el punto del Personal del Contratista, siguiendo las instrucciones del Memo. Direj N°105/2013 que dicta disposiciones sobre inducción a personal externo a la CCH-EN, para abordar los casos puntuales como el de los chóferes que transportan materiales.	Acción 1 02/07/2013 Acción 2 11/07/2013	26/12/2013
3.1	25-3-2013	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	1. Se observó que no existe uniformidad para fijar las multas por eventuales incumplimientos en la ejecución de los contratos de obras civiles. 2. Se detectaron errores de transcripción de las cláusulas referentes a multas que se indican en la Bases, respecto a las que se estipulan en los contratos	1. Que el Jefe del Proyecto, elabore una tabla para establecer el porcentaje de las multas de acuerdo al costo de la obra a resguardar. 2. Que el Jefe de Asesoría Jurídica, implemente un sistema de control para mitigar los errores en las transcripciones de las condiciones esenciales establecidas en las bases al contrato	1. Creación de mecanismo de establecimiento de multas de obras civiles con cuadro que establezca sus niveles y un instructivo sobre multas para incluir en la tabla para determinar el porcentaje de las multas. 2. Propuesta de actualización de PRC29 y otros procedimientos involucrados.	Acción 1 30/07/2013 Acción 2 30/08/2013	26/12/2013

3.2	13-6-2013	Examen al proceso mantenimiento	La Unidad de mantenimiento no cuenta con un Plan Anual que programe las mantenimientos que deban realizarse y las Solicitudes de Servicio que se reciben no se organizan por prioridades.	Que el Jefe de la Unidad evalúe la conveniencia de establecer un plan anual, que contenga las principales mantenimientos que se deben realizar durante el año y que se formalicen los criterios para priorizar las Solicitudes de Servicio	En relación al mantenimiento preventivo, se requerirán formalmente los planes de mantención a las diferentes unidades, por medio de los Jefes de Depto., para dar cumplimiento a la fecha de requerimiento indicado en el PRC-28. Se materializará en requerimientos y consolidaciones de plan, en Informe	15/11/2013	26/12/2013
3.2	13-6-2013	Examen al proceso mantenimiento	Sólo un funcionario de la unidad de mantención tiene conocimiento de la Base de datos ACCESS e ingresa las solicitudes de trabajo que recibe a esa base, lo que implica que en su ausencia el ingreso de las solicitudes no se hace, aun cuando los trabajos se realizan efectivamente, y éstas se acumulan hasta que se reincorpora el funcionario. Se detectó también que este funcionario no está capacitado para generar informes sobre solicitudes de trabajo ejecutadas, pendientes o en otro estado, al momento de solicitarlos. Por consiguiente, éstos son elaborados por el Jefe de Proyecto	Que el Jefe de Proyecto solicite una capacitación para que otro funcionario de la Unidad se capacite en el uso del Sistema ACCESS, tanto para ingresar información como para generar informes, a fin de que reemplace al encargado de ingresar las solicitudes de trabajo, cuando éste se ausente	Se capacitará a otro funcionario para que realice el ingreso de solicitudes y se coordinarán las respectivas vacaciones de manera que esta función esté siempre cubierta	04/11/2013	26/12/2013
3.4	1-7-2013	Bienes del Activo Fijo	Existe una demora de al menos dos meses entre la fecha que se recibe un bien y la que se genera el alta de inventario y no existen razones que la justifiquen	Que el Jefe del Departamento de Administración y Finanzas (DAF) instruya al Encargado de Adquisiciones en el Extranjero para que regularice el atraso en la generación de las altas de inventario pendientes. Que el Jefe del DAF dicte instrucciones para que las altas de inventario se confeccionen a más tardar dentro de los cinco días siguientes a la recepción del bien, establezca que el Encargado tanto nacional como importado y de Unidad de Inventario será que estas instrucciones sean el único responsable de las altas de inventario en el Procedimiento de Control de Inventario	1. Solicitar al Encargado de Importaciones, la regularización y justificación de las altas de inventario que se encuentren pendientes. 2. Incorporar en el PRC CCHEN "Administración y Control de Inventario", un párrafo que establezca y defina las responsabilidades para la recepción de bienes, nacionales o importados, y la emisión de alta de inventarios. Además se tardará dentro de los cinco días siguientes a la recepción del bien, establecerá que el Encargado de Unidad de Inventario será el único responsable de realizar las Altas de inventario, para posteriormente hacerlas llegar a la Sección de Contabilidad y Finanzas. Plazo, 30 de agosto del 2013.	Acción 1 02/08/2013 Acción 2 30/08/2013	30/11/2013

3.5	11-6-2013	Remuneraciones	Demora en la aplicación de los descuentos de los atrasos e inasistencias no justificados	1. Que la Jefa de la División Personas instruya a su personal para que se realicen los análisis pendientes de las inasistencias de los meses de enero y febrero de 2013 y se cursen los descuentos correspondientes por el tiempo no trabajado. 2. Que se informe trimestralmente al Director Ejecutivo los atrasos y ausencias reiteradas. 3. Que la Jefa de la División Personas establezca plazos para el análisis de los informes de asistencia y dicte directrices formales para el proceso de análisis, descuento y revisión de atrasos e inasistencias	Acción 1 Disponer que se hagan los análisis pendientes de los meses de enero y febrero de 2013 y los descuentos correspondientes. Acción 2 Elaborar y entregar informe trimestral de funcionarios con atrasos reiterados y/o ausencias. Acción 3 Dictar directrices para el proceso de análisis y descuento de los atrasos e inasistencias.	Acción 1 30/06/2013 Acción 2 - Primer informe se entregará el 15/07/2013. - Los siguientes se enviarán el 15 de enero, 15 de abril, 15 de julio y 15 de octubre de cada año. Acción 3 De inmediato	30/11/2013
3.5	11-6-2013	Remuneraciones	Se efectuaron descuentos erróneos por atrasos debido a que no se procesaron correctamente dos resoluciones de cometido funcionario para asistir a actividades de capacitación.	1. Que la Jefa DP instruya al encargado del proceso de remuneraciones para que regularice los descuentos mal efectuados. 2. Que establezca directrices formales para la emisión y control de los actos administrativos.	La Jefa DP se comprometió a regularizar los descuentos mal efectuados en el pago de remuneración del mes de junio 2013.	Junio de 2013	30/11/2013
3.5	11-6-2013	Remuneraciones	En marzo de 2013 se pagó la cuota de la asignación de modernización y también el Subsidio postnatal Parental, a 4 funcionarias. Sin embargo, la jurisprudencia de la Contraloría relativa a esa asignación, señalan que no corresponde el pago de ésta cuando se percibe el subsidio postnatal parental.	Que la Jefa División Personas elabore y remita una consulta a la Contraloría General de la República respecto a si corresponde incluir la asignación de modernización en la base de cálculo del subsidio postnatal parental, para regularizar lo que corresponda según la respuesta de ese organismo.	La Comisión optó por remitir a la SUSESO la consulta respecto a si corresponde incluir la asignación de modernización en la base de cálculo del subsidio postnatal parental. Si la Respuesta indica que además debía hacerse a la Contraloría, se hará en esa oportunidad.	28/06/2013	30/12/2013

3.5		11-6-2013	Remuneraciones	Las carpetas en las que se mantienen los antecedentes de los funcionarios, no poseen toda la información que respalda los descuentos permanentes, por ejemplo, órdenes de retenciones judiciales; formulario de notificación de cambio de administradora de fondos de pensiones y/o ISAPRE, convenios de ahorro provisional voluntario, etc.	Que la Jefa de la División Personas imparta directrices formales definiendo la documentación que se archivará en las carpetas para respaldar los descuentos, como también la documentación necesaria para mantener actualizadas y completas las carpetas de los funcionarios.	1. El encargado de Área Contable archivará una copia de los documentos que respaldan descuentos de remuneraciones en la carpeta del funcionario que corresponda. 2. La Jefa de la División Personas dictará una Circular estableciendo plazos y temas a considerar para el pago de las remuneraciones. 3. El encargado de Documentación certificará las carpetas funcionarias que se encuentran completas y actualizadas, de acuerdo al plan de revisión.	Acción 1 A partir de junio de 2013. Acción 2 28/06/2013 Acción 3 A partir de julio de 2013.	30/11/2013
3.5		11-6-2013	Remuneraciones	El encargado de procesar las remuneraciones generalmente no recibe en forma oportuna toda la información que necesita para el pago de las remuneraciones, lo que le obliga a realizar regularizaciones posteriores al pago	Que la Jefa de la División Personas establezca directrices escritas o un procedimiento para definir los flujos y oportunidad de la información y documentación que se requiere para el procesamiento de las remuneraciones. También es recomendable designar formalmente al o los funcionarios que reemplazarán al titular de ese proceso en caso de ausencia.	La Jefa de la Div. Personas dictará una Circular Interna DP, que contenga los plazos y materias que contempla el proceso para el pago de las remuneraciones	28/06/2013	30/11/2013

3.9	15-10-2013	Gestión de licencias médicas	Débil control de las Licencias médicas que se reciben para trámite	La jefa de la División Personas debe establecer controles para asegurar que todas las licencias ingresadas al sistema computacional. Además, debe disponer que se ingresen al sistema las licencias que se indican en el Anexo 1 2.1- Dentro de los primeros 5 días de cada mes, obtendrá del Sistema de licencias médicas un listado con todas las licencias ingresadas durante el mes anterior y lo comparará con la información de la Planilla Electrónica que se utiliza para registrar las licencias ingresadas al sistema. Además, debe enviadas a trámite, a las instituciones de salud respectivas; si hay diferencias, se investigarán y corregirá la información del registro que corresponda. 2.2- Se ingresarán al sistema de licencias médicas, las que se señalan en el Anexo 1 de este informe.	Plazo: a partir del 25 de noviembre de 2013 Plazo: antes del 30 de noviembre.	23/12/2013
-----	------------	------------------------------	--	---	---	------------


Alfredo Cerda Paredes

CIERRE DE AUDITORÍA ANUAL 2013

ENERGÍA

COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

Número

Código

Páginas

Fecha emisión

Fecha de corte de la información

3

4

30/12/2013

30/12/2013

COMPROMISOS AÑO 2013 Y ANTERIORES NO IMPLEMENTADOS

Nº Informe	Fecha Informe	Materia Auditada	Hallazgo	Recomendación de auditoría	Compromisos no implementados				Porcentaje de cumplimiento
					Compromiso asociado al hallazgo (Medidas)	Fecha Propuesta para implementación de las medidas	Razón de fecha propuesta	Responsable de la implementación	
1.2	29-08-2011	Recursos Humanos	Los perfiles de cargo, aprobados formalmente por la autoridad, no consignaban las responsabilidades que tiene asociadas cada cargo.	La Jefa de la Sección Desarrollo Organizacional debe incorporar, cuando se actualicen los perfiles de cargo, en éstos las responsabilidades de cada cargo.	La persona contratada para concluir esta tarea debe entregarla el 31/01/2014.	31/01/2014	Cumplimiento Parcial	Jefa División Personas	70%
1.3a	16-11-2012	Evaluación Integral del sistema de control interno Institucional	1) La definición de funciones, que contienen los perfiles de cargo de los Jefes de Departamento, no hacen referencia específica a las responsabilidades de control de esos cargos.	1) Es conveniente que la Jefa de la División Personas incorpore en los perfiles de cargo de las jefaturas, las responsabilidades de control que les competen.	La persona contratada para concluir esta tarea debe entregarla el 31/01/2014.	31/01/2014	Cumplimiento Parcial	Jefa División Personas	70%
1.2	14-10-2013	Seguimiento evaluación integral del Sistema de Control interno Institucional 2012	La definición de funciones que contienen los perfiles de cargo de los Jefes de Departamento, no hacen referencia específica a las responsabilidades de control de esos cargos.	Es conveniente que la Jefa de la División Personas incorpore en los perfiles de cargo de las jefaturas las responsabilidades de control que les competen.	La persona contratada para concluir esta tarea debe entregarla el 31/01/2014.	31/01/2014	Cumplimiento Parcial	Jefa División Personas	70%
3.1	25-3-2013	Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles	Se detectaron casos en que algunas de las condiciones que se estipulan en las Bases Administrativas, han sido transcritas con errores en los contratos que se elaboran una vez adjudicada la obra para formalizar las obligaciones que adquiere el contratista en ellos.	Es conveniente que el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica implemente una instancia de revisión de los contratos, previa a la firma de éstos, para asegurar que las condiciones establecidas en las bases sean transcritas fielmente en el contrato respectivo.	El Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica elaborará una planilla Check list para asegurar que las condiciones que establecen las bases son transcritas fielmente en el contrato respectivo.	28/02/2014	Reprogramación para el 2014	Jefe de Asesoría Jurídica	0%

3.5	11-6-2013	Remuneraciones	Se detectaron errores en el cálculo de los bienes que se reconocieron entre los meses de enero y marzo de 2013.	Que la Jefa de la División Personas: a) instruya al encargado del proceso humanos no se ha destinado de las remuneraciones en el sentido un funcionario para que se de regularizar los casos detectados, dedique exclusivamente a b) Que planifique una revisión de revisar y regularizar los los bienes de todos los funcionarios bienes, por lo que este y se corrijan los que presenten trabajo se ha hecho parcialmente. c) Que programe capacitación en Se inscribirán dos temas de remuneraciones del sector funcionarios en el curso de público, que incluya el cálculo de remuneraciones que dictará bienes, tanto para el encargado de la Contraloría 2014, procesar las remuneraciones, como actividad que se encuentra para quien lo reemplaza cuando se contempla en el plan de ausenta. capacitación 2014.	30/04/2014	Cumplimiento Parcial	Jefa División Personas
3.8	17-12-2013	Auditoría Sistemas Informáticos.	No se han elaborado los documentos, comprometidos como productos en el Plan General de Seguridad de la Información, relativos a un procedimiento sobre protección de registros de la organización, la Política de control de acceso a la información del cliente y un instructivo de asignación de tareas para los funcionarios que tienen responsabilidades sobre activos informáticos, que figuran comprometidos para el 14 de junio de 2013 en el Plan. En todo caso es necesario consignar que, aun cuando no está elaborado el procedimiento indicado, se constató que los registros están debidamente protegidos por claves de acceso a las dependencias de las instalaciones y por las claves de acceso a los sistemas que utilizan los usuarios.	Que el jefe del Subdepto. informática elabore el procedimiento, la Política y el instructivo comprometido. 1.-El encargado de seguridad de la información elaborará un procedimiento de Protección de registros de la organización y el instructivo de asignación de tareas y responsabilidades sobre los activos que administra, que genera la institución. 2.- El jefe del Subdepartamento informática elaborará la Política de control de acceso a la información del cliente.	14/04/2014	Planificación Original 2014	Jefe del Subdepartamento informática
3.8	17-12-2013	Auditoría Sistemas Informáticos.	La Jefa de la División Personas no ha incorporado las cláusulas sobre seguridad de la información en los contratos y/o El encargado de seguridad de la información debe definir dichas indica en el Plan General de Seguridad de la información, por cuanto el encargado de la División Personas su aplicación.	Obtener firma de las "Cláusulas para la prevención de incidentes de seguridad de la información CCHEN", las firmas de estas cláusulas de todos los funcionarios ingresados en los años 2012 y 2013 para lo que se fijó un plazo.	15/01/2014	Planificación Original 2014	Jefa División Personas

3,9	15-10-2013	Gestión de licencias médicas	El procedimiento para el procesamiento de las licencias médicas no describe completamente los cursos de acción para la recepción, registro, tramitación, cálculo de cobro de los subsidios médicos, emisión de las resoluciones para la autorización de las licencias médicas, interacción con las instituciones de salud para la aclaración de diferencias, acciones y plazos de cobro de las licencias médicas, apelaciones y reclamaciones tanto al COMPIN como a la Superintendencia. También, se constató que los funcionarios que intervienen en este proceso no cuentan con capacitación formal sobre esta materia	Que la Jefa de la División Personas que se complete el procedimiento en lo que el Sistema de Gestión de la Calidad. 1.2- Dar instrucciones al funcionario encargado de la gestión de la capacitación para que incorpore en el Plan Anual de Capacitación 2014 las acciones para los encargados del proceso, Sra. Cecilia Tenisi (Registro, Verificación y despacho de licencias médicas) y Miguel Valdebenito (Control y seguimiento del cobro de licencias).	31/01/2014	Planificación Original 2014	Jefa División Personas	50%
3,9	15-10-2013	Gestión de licencias médicas	No existe registro, ni se ha definido un control sobre las resoluciones de las instituciones de salud que rechazan o reducen licencias médicas y tampoco del resultado de las apelaciones que realizan los funcionarios por estas medidas	La Jefa de la División Personas debe establecer controles para asegurar que se realicen todas las gestiones que corresponden sobre las licencias médicas rechazadas o reducidas y sobre las apelaciones que presentan los afectados. Además, solicitar el reintegro en todos los casos en los que se hubiesen agotado las instancias de apelación y las licencias hubiesen sido reducidas o definitivamente rechazadas. Las resoluciones, mediante las cuales se autorizaron licencias médicas rechazadas por la institución de salud respectiva, deben anularse e instruir a los afectados respecto al trámite de apelación que deben realizar, en caso de que corresponda, o bien, descontar los días que faltaron sin justificación	31/01/2014	Cumplimiento Parcial	Jefa División Personas	50%

CIERRE DE AUDITORÍA ANUAL 2013 (Listar todas las actividades del Plan)

Ministerio		ENERGÍA				Número	1
Servicio		COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR				Código	
Servicio dependiente						Páginas	4
						Fecha emisión	30/12/2013
						Fecha de corte de la información	30/12/2013
INFORME FINAL DE EJECUCIÓN PLAN ANUAL 2013							
N° Informe Auditoría	Fecha Informe Auditoría	Materia	Objetivo de Control	Período/ alcance	Fecha envío al CALGG	Estado de la Auditoría	Auditoría Planificada / No Planificada
1.1	26/07/2013	Obj. Gub. N° 1, 2013 Realización de actividades asociadas a la probidad Administrativa. Auditoría al Proceso de Compras Públicas	Gubernamental	Operaciones de compra realizadas desde el 1 de abril de 2012 hasta el 30 de junio de 2013.	29-jul-13	Terminada	Auditoría Planificada
1.1.2	05/11/2013	Seguimiento auditoría compras públicas 2013	Gubernamental	Auditoría compras públicas 2013	08/11/2013	Terminada	Auditoría Planificada
1.2	14/10/2013	Obj. Gub. N° 2, 2013 Evaluación integral del Sistema de Control Interno Institucional	Gubernamental	Seguimiento de los compromisos y/o recomendaciones derivados de la evaluación de los sistemas de control el año 2012 en relación a los cinco componentes del Control Interno.	23/10/2013	Terminada	Auditoría Planificada
1.3	20/08/2013	Obj. Gub. N° 3, 2013 Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos, Plan de Tratamiento de Riesgos	Gubernamental	Plan de Tratamiento 2° semestre de 2012.	22/08/2013	Terminada	Auditoría Planificada
1.4	28/10/2013	Obj. Gub. N° 3, 2013 Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos que sirve de base para la generación de los reportes de la Matriz de Riesgos Simplificada	Gubernamental	Reportes de la Matriz de Riesgos Abreviada del 2° semestre de 2012 y la del 1° semestre de 2013 y el Plan de tratamiento del 1° semestre 2013.	30/10/2013	Terminada	Auditoría Planificada

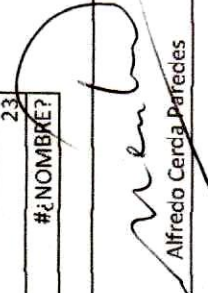
N° Informe Auditoría	Fecha Informe Auditoría	Materia	Objetivo de Control	Período/ alcance	Fecha envío al CAIGG	Estado de la Auditoría	Auditoría Planificada / No Planificada
1.5	12/09/2013	Obj. Gub. N° 4, 2013 Acciones de aseguramiento activo fijo y saldos sin rendir	Gubernamental	Dar aseguramiento en base a los aspectos y operaciones específicas sobre los bienes de uso depreciables, no depreciables y bienes por incorporar, al 30 de junio de 2013. Transferencias con saldos por rendir vencidos al 30 de junio de 2013.	13/09/2013	Terminada	Auditoría Planificada
1.6	26/11/2013	Auditoría Obj. Gub. 4, Acciones de aseguramiento conciliaciones bancarias, cuentas por cobrar, cuentas por pagar, inventarios	Gubernamental	Dar aseguramiento en base a los aspectos y operaciones específicas sobre las conciliaciones bancarias, Cuentas por pagar, cuentas por cobrar e inventario de bienes de consumo, al 30 de septiembre de 2013.	03/12/2013	Terminada	Auditoría Planificada
1.7	24/01/2013	acciones de aseguramiento preventivo permanente	Gubernamental	1° al 30/12/2012	28/01/2013	Terminada	Auditoría Planificada
1.7	15/04/2013	acciones de aseguramiento preventivo permanente	Gubernamental	30/03/2013	15/04/2013	Terminada	Auditoría Planificada
1.7	15/07/2013	acciones de aseguramiento preventivo permanente	Gubernamental	30/06/2013	15/07/2013	Terminada	Auditoría Planificada
1.7	15/10/2013	acciones de aseguramiento preventivo permanente	Gubernamental	30/09/2013	15/10/2013	Terminada	Auditoría Planificada

N° Informe Auditoría	Fecha Informe Auditoría	Materia	Objetivo de Control	Periodo/ alcance	Fecha envío al CAGG	Estado de la Auditoría	Auditoría Planificada / No Planificada
2.1	19/07/2013	Examen a los gastos de representación, ceremonial y protocolo.	Ministerial	Transferencias con saldos por rendir vencidos al 30 de junio de 2013	01/10/2013	Terminada	Auditoría Planificada
2.2		Examen de gastos de publicidad y difusión	Ministerial	Gastos en publicidad y difusión segundo semestre 2012 y primer semestre 2013/ muestra dependerá de la evaluación de controles definidos para la aprobación, contabilización y respaldo de gastos a seleccionar.	27/12/2013	Terminada	Auditoría Planificada
2.3		Examen al proceso de apertura de ofertas a licitaciones públicas, privadas y justificación de causa de trato directo si existiere periodo Enero- Junio 2013.	Ministerial	Adquisiciones por licitación pública, privada o trato directo de enero a junio 2013	27/12/2013	Terminada	Auditoría Planificada
3.1	25/03/2013	Auditoría a Proyectos de Ingeniería y Obras Civiles.	Institucional	Proyectos de ingeniería y obras civiles contratados durante 2012.	23/10/2013	Terminada	Auditoría Planificada
3.2	13/06/2013	Auditoría a Sección Mantenimiento.	Institucional	Solicitudes del segundo semestre del 2012.	14/11/2013	Terminada	Auditoría Planificada
3.3	31/05/2013	Auditoría uso de Vehículos	Institucional	Uso de vehículos en Periodo Octubre 2012 a Marzo 2013	11/09/2013	Terminada	Auditoría Planificada
3.4	01/07/2013	Auditoría Bienes del Activo Fijo	Institucional	Bienes Inventariables adquiridos durante 2012.	09/10/2013	Terminada	Auditoría Planificada

N° Informe Auditoría	Fecha Informe Auditoría	Materia	Objetivo de Control	Período/ alcance	Fecha envío al CAIGG	Estado de la Auditoría	Auditoría Planificada / No Planificada
3.5	11/06/2013	Auditoría a Remuneraciones	Institucional	Remuneraciones pagadas desde octubre 2012 a Marzo 2013.	07/08/2013	Terminada	Auditoría Planificada
3.6	29/04/2013	Auditoría a Laboratorio de Metrología de radiaciones ionizantes.	Institucional	Calibraciones efectuadas en el año 2012.	23/10/2013	Terminada	Auditoría Planificada
3.7		Seguimientos a las observaciones de Auditoría interna.	Institucional	Observaciones emanadas de informes de Auditoría Interna y de la Contraloría General de la República cuando corresponda.			Auditoría Planificada
3.8		Auditoría a los sistemas informáticos	Institucional	Controles implementados entre el 01 de enero y el 31 de agosto 2013	30/12/2013	Terminada	Auditoría Planificada
3.9		Auditoría a gestión de licencias médicas.	Institucional	Licencias recibidas desde el 01/10/12 al 31/03/2013	30/12/2013	Terminada	Auditoría Planificada

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL 2013

N° de Auditorías planificadas e Informadas año 2013	22
N° de Auditorías planificadas año 2013	23
Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual 2013	#¿NOMBRE?


Alfredo Cerda Paredes

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA 2014

Cliente	ENERGÍA		Número	4
	COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR		Código	
			Páginas	1
			Fecha emisión	30/12/2013
			Jefe de Servicio	JAIME SALAS KURTE
			Jefe de Auditoría Interna	ALFREDO CERDA PAREDES
Horas consideradas en 2014	2240	Horas totales disponibles del equipo de auditores año 2014		3200

PLAN DE AUDITORÍA 2014 - CRONOGRAMA

Nº de Control	Nº Auditoría	Nombre de la Auditoría	Fecha estimada de Inicio (dd-mm-yyyy)	Fecha estimada de Término (dd-mm-yyyy)	Marcar con X los meses desde la fecha de Inicio hasta la fecha Término										
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
1.1		Evaluación de los Sistemas de Control Interno Institución	01/07/2014	31/07/2014							X				
1.2		Realización de Actividades asociadas a la Probidad Administrativa	01/06/2014	28/06/2014						X					
1.3		Auditoría de aseguramiento al nivel de implementación	01/08/2014	30/08/2014								X			
1.4		Auditoría de aseguramiento a proceso de Gestión de Riesgos	01/10/2014	30/10/2014										X	
1.5		Acciones de aseguramiento preventiva permanente.	02/01/2014	15/01/2014	X			X						X	
2.1		Auditoría a la recuperación de subsidios por licencias municipales	01/04/2014	30/04/2014				X						X	
2.2		Auditoría a la autorización y pago de horas extras	01/04/2014	30/04/2014				X						X	
3.1		Auditoría al proceso de Capacitación Nacional	02/01/2014	30/01/2014	X			X							
3.2		Auditoría al proceso de las Comisiones de Servicio y Control	01/10/2014	30/10/2014											X
3.3		Auditoría a la gestión de los contratos de Servicios Generales	20/01/2014	28/02/2014	X										
3.4		Auditoría a la Operación del RECH-1	01/05/2014	30/05/2014					X						
3.5		Auditoría al proceso de ventas y facturación de los productos	01/09/2014	30/09/2014				X							
3.6		Auditoría de control del personal externo	01/08/2014	30/08/2014								X			

CONTROL DE AUDITORES PARTICIPANTES ELABORACIÓN PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

	AUDITOR QUE ELABORÓ	AUDITOR QUE REVISÓ		AUDITOR QUE AUTORIZÓ	
Nombre	Alfredo Cerda	No aplica		Alfredo Cerda Paredes	
Firma					
Fecha	30/12/2013			30/12/2013	



DIRECCION EJECUTIVA

CCHEN (O) N° 1.1/032 /

ANT.: Doc. Téc. N° 63 de 2014 del
CAIGG.

MAT.: Remite Plan Anual de Auditoría
2015.

Santiago, 29 de diciembre de 2014

DE : DIRECTOR EJECUTIVO
COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

A : SRA. AUDITORA GENERAL DE GOBIERNO
CONSEJO DE AUDITORIA INTERNA GENERAL DE GOBIERNO

De acuerdo a lo indicado en su comunicación de fecha del 10 de noviembre de este año, adjunto se remite el Plan Anual de Auditoría 2015 y el Diagnóstico correspondiente, conforme a lo indicado en el Documento Técnico N° 63 de 2014, emitido por ese Consejo, para tal efecto. Se adjunta, además, un CD con versión del Plan y del Diagnóstico.

Saluda atentamente a Usted,



JAIME SALAS KURTE
Director Ejecutivo

Comisión Chilena de Energía Nuclear

ACP/acp

DISTRIBUCIÓN:

1. D. E.
2. Unidad Auditoria
3. Archivo General CCHEN

Plan Anual de Auditoría	
ENERGÍA	Año planificado
COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR	Versión enviada a CAIGG
	Fecha de Emisión:
METROPOLITANA	Código del Plan Anual de Auditoría:

Alfredo Cerda Paredes	Fecha formulación
Alfredo Cerda Paredes	Fecha revisión/validación
Jaime Salas Kurte	Fecha aprobación

Instrucciones de uso del archivo	
Instrucción	Acción
Asegurese de haber habilitado las macros al abrir este archivo.	Habilitar Macros en MS Excel
Complete los datos de esta hoja, al menos hasta la fila 7 (Excepto el Código del Plan)	Ingreso de datos manual
Complete los datos solicitados en las hojas: 1.- Actividades de Aseguramiento, 2.- Actividades de Consultoría, 3.- Actividades de Seguimiento, 4.- Actividades Rutinarias, 5.- Solicitudes Dirección.	Ingreso de datos manual
Para identificar de forma unica cada actividad debe ingresar todas las actividades en las 5 hojas de Actividades según lo indicado en el paso anterior y a continuación presionar el botón Generar Codigos para Actividades.	
Para completar las hojas Resumen y Resumen de horas asegurese de haber ingresado previamente todas las actividades y de generar los codigos con el paso anterior. Luego presione el botón Completar Hoja Resumen.	
Para completar automaticamente los datos del Cronograma presione el botón Completar datos de Cronograma.	
Si requiere ingresar más datos o corregir datos ya ingresados vuelva a ejecutar desde el PASO 4	Repetir desde PASO 5
Antes de enviar el archivo aprobado al CAIGG se requiere generar el Código de Identificación de su Plan de Auditoría. Asegurese de haber completado todos los datos de esta hoja. Luego presione el boton Generar Código de Plan.	

Ministerio
Servicio
Servicio dependiente
Región:

Formulado Por:
Revisado/Validado por Jefe de Auditoría Interna
Aprobación del Jefe Superior del Servicio

Pasos
PASO 1
PASO 2
PASO 3
PASO 4
PASO 5
PASO 6
PASO 7
PASO 8

Ministerio:	ENERGÍA
Servicio:	COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR
Servicio dependiente	
Región:	METROPOLITANA

1.- Actividades			
Codigo actividad	Nombre actividad	Tipo de actividad	Objetivo General de Auditoría
ASEG-1	Aseguramiento al proceso de	Gubernamental	Examinar la razonabilidad
ASEG-2	Seguridad de la información,	Ministerial	Asegurar la correcta pro
ASEG-3	Cooperación Técnica con el C	Institucional	Asegurar que los los pro
ASEG-4	Sistema de información y At	Institucional	Verificar que las consult
ASEG-5	Autorización de Instalaciones	Institucional	Asegurar que las autoriz
ASEG-6	Radioisótopos y Radiofármac	Institucional	Verificar que la producc
ASEG-7	Fabricación de Elementos Co	Institucional	Examinar controles sob
ASEG-8	Dosimetría Personal	Institucional	Examinar el proceso de
ASEG-9	Facturación y Ventas	Institucional	Examinar el proceso de
ASEG-10	Elaboración de contratos	Institucional	Examinar si los contrato

2.- Act			
Codigo actividad	Nombre actividad	Objetivo General de Consultoría	Tipo de actividad
CONS-1	Comité de Activo Fijo NIC SP	Verificar el cumpliment	Institucional

3.- Actividades			
Codigo actividad	Nombre actividad	Tipo de actividad	Proceso Transversal en el Estado
SEG-1	Seguimiento auditoría, (Obj.	Gubernamental	Legal
SEG-2	Seguimiento de soporte para	Gubernamental	Financiero
SEG-3	Seguimiento de la auditoría a	Gubernamental	Mejoramiento de la ges
SEG-4	Seguimiento de Auditorías In	Institucional	Mejoramiento de la ges
SEG-5	Plan de seguimiento 2014	Gubernamental	Mejoramiento de la ges

4.- Actividades Rutinarias y			
Codigo actividad	Nombre actividad	Tipo de actividad	Proceso Transversal en el Estado
RUT-1	Confección Plan Anual de Aud	Gubernamental	Auditoría Interna
RUT-2	Revisión de la información ne	Ministerial	Control de gestión
RUT-3	verificación de los respaldos	Ministerial	Auditoría Interna
RUT-4	Reporte avance plan anual d	Gubernamental	Control de gestión
RUT-5	Reporte quiebres de control	Gubernamental	Auditoría Interna
RUT-6	Acciones de Aseguramiento C	Gubernamental	Control de gestión
RUT-7	Emisión de Informes de cum	Institucional	Control de gestión
RUT-8	Calificaciones	Institucional	Recursos humanos
RUT-9	Reuniones con la Dirección	Institucional	Control de gestión
RUT-10	Gestión de la unidad	Institucional	Control de gestión

Codigo actividad	Nombre actividad	Actividad: Aseguramiento - Consultoria - Seguimiento	Tipo de actividad
DIR-1	Revisión de la correcta aplica	Consultoria	Institucional
DIR-2	Revisión de Estados Financie	Aseguramiento	Institucional
DIR-3	Revisión de Fondos Globales	Aseguramiento	Institucional
DIR-4	Uso de vehículos	Aseguramiento	Institucional
DIR-5	Revisión de Fondos a rendir	Aseguramiento	Institucional
DIR-6	Revisión reconocimiento Asig	Consultoria	Institucional

6.- Resumen de			
Cantidad Horas disponibles año 2015			
Horas estimadas para Capacitación			
Horas estimadas para actividades planificadas			
Horas estimadas para actividades no planificadas			
Formulado Por:	Alfredo Cerda Paredes	Revisado/Validado por Jefe de Auditoría Interna	Alfredo Cerda Paredes
Fecha	22/12/2014	Fecha	23/12/2014

Plan Anual de Auditoría

	Año planificado	2015
	Versión	1
	Fecha de Emisión:	22-12-2014
	Código del Plan Anual de Auditoría:	CCHEN-15-v01

Actividades de Aseguramiento Priorizadas en Análisis de Riesgos

Proceso Transversal en el Estado	Alcance General	Frecuencia	Riesgos Críticos Globales	Equipo de Auditoría	Horas Hombre
Control de gestión	Todas las fases del proceso	Anual	1. No se define el alcance	1	300
Seguridad y Control de Pérdidas	Estado de medidas de control	Anual	1. Ausencia de apoyo	1	300
Coordinación entre instancias	Proyectos y contratos de	Anual	1. Aceptar proyectos	1	150
Comunicaciones	Consultas recibidas durante	Anual	capacidades de	1	150
Fiscalización	Autorizaciones otorgadas	Anual	1. Personal responsable	1	150
Producción de bienes materiales	Producción de Radioisótopos	Anual	1. Transcripción de	1	150
Producción de bienes materiales	Insumos y elementos de	Anual	1. Inexistencia de	1	150
Evaluación y control de sueldos	Informes e historiales de	Anual	1. Que los informes	1	150
Comercialización	Facturación de las solicitudes	Anual	1. Dar servicio al cliente	1	150
Legal	Contratos emitidos y sus	Anual	1. Que la elaboración	1	150

Actividades de Consultoría

Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia	Equipo de Auditoría	Horas Hombre	Mes Inicio	Mes Termina
Auditoría Interna	Trimestral	1	40	Enero	Diciembre

Actividades de Seguimiento

Frecuencia	Equipo de Auditoría	Horas Hombre	Mes Inicio	Mes Termina
Anual	1	20	Marzo	Marzo
Anual	1	20	Marzo	Marzo
Anual	1	40	Julio	Julio
Trimestral	1	160	Marzo	Diciembre
Anual	1	40	Abril	Abril

Obligatorias por Normativa

Frecuencia	Equipo de Auditoría	Horas Hombre	Mes Inicio	Mes Termino
Anual	1	150	Diciembre	Diciembre
Anual	1	24		Enero
Anual	1	160		Enero
Trimestral	1	32	Enero	Octubre
Semanal	1	150	Enero	Diciembre
Trimestral	1	320	Enero	Octubre
	1	40	Enero	Octubre
	1	40	Abril	Septiembre
	1	40	Enero	Diciembre
	1	1000	Enero	Diciembre

5.- Actividades Solicitadas por la Dirección

Objetivo General de Auditoría	Proceso Transversal en el Estado	Alcance General	Frecuencia	Riesgos Críticos Globales	Equipo de Auditoría
Asegurar aplicación ley re	Auditoría Interna	Proceso de re	Anual	Que se pague	1
Otorgar certificación segu	Auditoría Interna	Estados Finan	Anual	Que los estad	1
Asegurar pertinencia de lo	Auditoría Interna	Examen de lo	Anual	Que se efectú	1
Asegurar cumplimiento d	Auditoría Interna	Revisión de to	Anual	Que se utilice	1
Asegurar cumplimiento d	Auditoría Interna	Fondos a renc	Anual	Que no se cur	1
Asegurar cumplimiento d	Auditoría Interna	Examen de lo	Anual	Que se recon	1

Horas estimadas

5240

120

4856

384

Aprobación del Jefe
Superior del Servicio

Jaime Salas Kurte

Fecha



Mes Inicio	Mes Termino
Marzo	Mayo
Abril	Mayo
Mayo	Mayo
Junio	Junio
Julio	Julio
Agosto	Agosto
Septiembre	Octubre
Octubre	Octubre
Noviembre	Noviembre
Marzo	Marzo

Horas Hombre	Mes Inicio	Mes Termino
100	Enero	Enero
160	Enero	Febrero
100	Mayo	Mayo
100	Julio	Julio
100	Septiembr	Septiembre
100	Abril	Abril

.....

[illegible]

[illegible]

1.- Actividades de Asegurami

Código actividad	Nombre actividad	Tipo de actividad	Objetivo General de Auditoría
ASEG-1	Aseguramiento al proceso de gestión de riesgos.	Gubernamental	examinar la ra
ASEG-2	Seguridad de la información, las personas y bienes.	Ministerial	Asegurar la co
ASEG-3	Cooperación Técnica con el Organismo Internacional	Institucional	Asegurar que
ASEG-4	Sistema de información y Atención Ciudadana y Trar	Institucional	Verificar que
ASEG-5	Autorización de Instalaciones Radiactivas	Institucional	Asegurar que
ASEG-6	Radioisótopos y Radiofármacos del Ciclotrón	Institucional	Verificar que
ASEG-7	Fabricación de Elementos Combustible Tipo MTR	Institucional	Examinar con
ASEG-8	Dosimetría Personal	Institucional	Examinar el p
ASEG-9	Facturación y Ventas	Institucional	Examinar el p
ASEG-10	Elaboración de contratos	Institucional	Examinar si lo

Procesos Priorizadas en Análisis de Riesgos

Proceso Transversal en el Estado	Alcance General	Frecuencia	Riesgos Críticos Globales	Equipo de Auditoría
Control de gestión	Todas las fases del	Anual	1. No se define en la política que se tra	1
Seguridad y Control	Estado de medidas	Anual	1. Ausencia de aplicación de políticas o	1
Coordinación	Proyectos y contra	Anual	1. Aceptar proyectos que vayan al OIEA	1
Comunicación	Consultas recibidas	Anual	1. Inadecuadas capacidades de las rede	1
Fiscalización	Autorizaciones o to	Anual	1. Personal responsable de la evaluació	1
Producción de	Producción de Rad	Anual	1. Transcripción deficiente de las espec	1
Producción de	Insumos y element	Anual	1. Inexistencia de inventarios de insum	1
Evaluación y c	Informes e historia	Anual	1. Que los informes no se emitan con la	1
Comercializac	Facturación de las	Anual	1. Dar servicio a clientes morosos 2. N	1
Legal	Contratos emitidos	Anual	1. Que la elaboración del contrato no s	1

Horas Hombre	Mes Inicio	Mes Termino
300	Marzo	Mayo
300	Abril	Mayo
150	Mayo	Mayo
150	Junio	Junio
150	Julio	Julio
150	Agosto	Agosto
150	Septiembre	Octubre
150	Octubre	Octubre
150	Noviembre	Noviembre
150	Marzo	Marzo

2.- Actividades de C

Codigo consultoria	Nombre actividad	Objetivo General de Consultoria	Tipo de actividad
CONS-1	Comité de Activo Fijo NIC SP	Verificar el cumplimiento de la	Institucional

onsultoría

Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia	Equipo de Auditoría	Horas Hombre	Mes Inicio	Mes Termino
Auditoría Inte	Trimestral	1	40	Enero	Diciembre

3.- Actividades de Seguimiento

Código seguimiento	Nombre actividad	Tipo de actividad	Proceso Transversal en el Estado
SEG-1	Seguimiento auditoría, (Obj. Gubernamental 1 de 2014), comp	Gubernamen	Adquisiciones
SEG-2	Seguimiento de soporte para la gestión (Obj. Gub. 3 de 2014).	Gubernamen	Financiero
SEG-3	Seguimiento de la auditoría al Proceso de gestión de riesgos 2	Gubernamen	Mejoramiento
SEG-4	Seguimiento de Auditorías Institucionales.	Institucional	Mejoramiento
SEG-5	Plan de seguimiento 2014.	Gubernamen	Mejoramiento

Frecuencia	Equipo de Auditoría	Horas Hombre	Mes Inicio	Mes Termino
Anual	1	20	Marzo	Marzo
Anual	1	20	Marzo	Marzo
Anual	1	40	Julio	Julio
Trimestral	1	160	Marzo	Diciembre
Anual	1	40	Abril	Abril

4.- Actividades Rutinarias y Obligatorias por A

Codigo actividades rutinarias	Nombre actividad	Tipo de actividad	Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia
RUT-1	Confección Plan Anual de Auditoría.	Gubernamen	Auditoría Inte	Anual
RUT-2	Revisión de la información necesaria para	Ministerial	Control de ge	Anual
RUT-3	verificación de los respaldos para asegurar	Ministerial	Auditoría Inte	Anual
RUT-4	Reporte avance plan anual de auditoria.	Gubernamen	Control de ge	Trimestral
RUT-5	Reporte quiebres de control.	Gubernamen	Auditoría Inte	Semanal
RUT-6	Acciones de Aseguramiento Oficios 263/20	Gubernamen	Control de ge	Trimestral
RUT-7	Emisión de Informes de cumplimiento de n	Institucional	Control de gestión	
RUT-8	Calificaciones.	Institucional	Recursos humanos	
RUT-9	Reuniones con la Dirección.	Institucional	Control de gestión	
RUT-10	Gestión de la unidad.	Institucional	Control de gestión	

Informativa

Equipo de Auditoria	Horas Hombre	Mes Inicio	Mes Terminó
1	150	Diciembre	Diciembre
1	24		Enero
1	160		Enero
1	32	Enero	Octubre
1	150	Enero	Diciembre
1	320	Enero	Octubre
1	40	Enero	Octubre
1	40	Abril	Septiembre
1	40	Enero	Diciembre
1	1000	Enero	Diciembre

5.- Actividades Solicitadas por la

Código actividad	Nombre actividad	Actividad: Aseguramiento - Consultoría - Seguimiento	Tipo de actividad	Objetivo General de Auditoría
DIR-1	Revisión de la correcta aplicación de las di	Consultoría	Institucional	Asegurar aplic
DIR-2	Revisión de Estados Financieros del Servicio	Aseguramiento	Institucional	Otorgar certif
DIR-3	Revisión de Fondos Globales	Aseguramiento	Institucional	Asegurar pert
DIR-4	Uso de vehículos	Aseguramiento	Institucional	asegurar cum
DIR-5	Revisión de Fondos a rendir	Aseguramiento	Institucional	Asegurar cum
DIR-6	Revisión reconocimiento Asignación de ant	Consultoría	Institucional	Asegurar cum

Dirección

Proceso	Alcance General	Frecuencia	Riesgos Críticos Globales	Equipo de Auditoría	Horas Hombre	Mes Inicio	Mes Termina
Transversal en el Estado							
Auditoría Inte	Proceso de remune	Anual	Que se pague	1	100	Enero	Enero
Auditoría Inte	Estados Financiero	Anual	Que los estad	1	160	Enero	Febrero
Auditoría Inte	Examen de los gast	Anual	Que se efectú	1	100	Mayo	Mayo
Auditoría Inte	Revisión de todos l	Anual	Que se utilice	1	100	Julio	Julio
Auditoría Inte	Fondos a rendir pe	Anual	Que no se cur	1	100	Septiembre	Septiembre
Auditoría Inte	Examen de los bien	Anual	Que se recone	1	100	Abril	Abril

6.- Estimación de Horas Totales Dispon

Cantidad Horas disponibles año 201X	
Total Horas definidas en actividades de aseguramiento	
Total Horas definidas en actividades de consultoría	
Total Horas definidas en actividades de seguimiento	
Total Horas definidas en actividades rutinarias	
Total Horas definidas en actividades solicitadas por la Dirección	
Horas estimadas capacitación	
Horas estimadas para actividades planificadas	
Horas estimadas para actividades no planificadas	

ibles

5240
1800
40
280
1956
660
120
4856
384



DIRECCION EJECUTIVA

CCHEN (O) N° 1.1/044 /

ANT.: Doc. Téc. N° 63, V0.2 de 2015 del
CAIGG.

MAT.: Remite Plan Anual de Auditoría
2016.

Santiago, 30 de diciembre de 2015

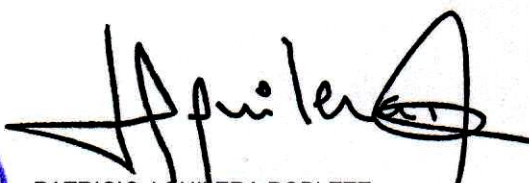
DE : DIRECTOR EJECUTIVO
COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

A : SRA. AUDITORA GENERAL DE GOBIERNO
CONSEJO DE AUDITORIA INTERNA GENERAL DE GOBIERNO

De acuerdo a lo indicado, envío el Plan Anual de Auditoría 2016 y el Diagnóstico correspondiente, según lo señalado en el Documento Técnico N° 63, V 0.2 de 2015, emitido por ese Consejo para este efecto. Se adjunta, además, un CD con una copia del Plan y del Diagnóstico.

Saluda atentamente a Usted,




PATRICIO AQUILERA POBLETE
Director Ejecutivo
Comisión Chilena de Energía Nuclear

ACP/acp
DISTRIBUCIÓN:
1. D.E.
2. Unidad Auditoria
3. Archivo General CCHEN

RECIBIDO
31 DIC 2015



DIAGNÓSTICO PARA FORMULACION DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2016 DE LA COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR

Santiago, 29 de diciembre de 2015

1. Antecedentes Generales del Servicio

La Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN), es una persona jurídica de derecho público, de administración Autónoma del Estado, con patrimonio propio, creada el 14 de septiembre de 1965, por medio de la Ley N° 16.319. Se relaciona con el Supremo Gobierno a través del Ministerio de Energía y su objeto es atender los problemas relacionados con la producción, adquisición, transferencia, transporte y uso pacífico de la energía nuclear.

Misión. La Comisión Chilena de Energía Nuclear tiene como misión institucional Contribuir al conocimiento en ciencia y tecnología, al bienestar y seguridad de las personas y a la protección del medio ambiente, para el sector público y privado, en las áreas de salud, industria y educación, a través de la investigación, desarrollo y aplicaciones pacíficas de la energía nuclear, así como su regulación, control y fiscalización.

Objetivos Estratégicos. Los objetivos estratégicos que la CCHEN ha definido para el periodo 2015 – 2018, son:

- Prevenir los efectos de las radiaciones ionizantes sobre las personas y el medio ambiente, mediante la regulación, evaluación y fiscalización para contribuir al uso seguro y pacífico de la energía nuclear y radiológica del país.
- Proteger a las personas ocupacionalmente expuestas, al público, bienes y medio ambiente de los eventuales riesgos derivados del uso de las radiaciones ionizantes y de la energía nuclear mediante el monitoreo, vigilancia, calibración, capacitación en protección radiológica y gestión de desechos radiactivos.
- Asegurar, mediante procesos certificados y/o acreditados e incorporando buenas prácticas de manufactura, la comercialización de productos y servicios de las aplicaciones pacíficas de la Energía Nuclear a clientes, usuarios y beneficiarios.
- Difundir e incrementar el conocimiento mediante proyectos de investigación y desarrollo, en tecnologías nucleares y otras disciplinas, para contribuir a la productividad y al bienestar de la ciudadanía.
- Asegurar una respuesta eficiente y oportuna en todos los temas de su competencia, ante los requerimientos de información del Gobierno Central, Congreso, Ministerios y otros órganos del estado.

Productos y servicios estratégicos. Los productos estratégicos vinculados a los objetivos son los siguientes:

- Regulación, autorización y fiscalización de instalaciones nucleares y radiactivas de 1ª categoría.
- Servicios de protección radiológica
- Productos y servicios tecnológicos
- Investigación y desarrollo
- Asesoría al Estado

2. Mapa de aseguramiento

Determinación del universo de auditoría. Para este efecto, se recopiló y consultó lo siguiente: información relevante respecto a los procesos de la institución, se analizaron informes de gestión, la misión y objetivos estratégicos para el periodo 2015 – 2018, Matriz de Riesgos, leyes, reglamentos, normas y dictámenes de la Contraloría General referidos a la CCHEN, los tipos de servicios y productos que ofrece la institución, los presupuestos anuales asignados para el funcionamiento de la CCHEN y los resultados de las auditorías que ha practicado a la CCHEN la Contraloría General de la República. Con el resultado de este proceso se formuló el mapa de Aseguramiento de la CCHEN.

Luego, considerando que en años anteriores los procesos de la CCHEN ya han sido analizados hasta el nivel de etapas y actividades, se optó por considerar todo el universo de auditoría como materias de auditoría críticas.

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

Para este efecto, se determinaron 8 factores críticos globales de riesgos aplicables a la CCHEN, a los que se les asignó una ponderación según lo indicado en el Documento Técnico N° 63. Los factores seleccionados son los siguientes:

1. Relación de la materia con la misión y objetivos estratégicos del Organismo: 17%
2. Nivel de Criticidad de los riesgos de la materia de auditoría: 17%
3. Directrices, lineamientos e instrucciones asociados a la Probidad y Transparencia de los Actos en la Administración del Estado: 15%
4. Impacto Potencial en la opinión pública: 11%
5. Fortaleza y eficacia del Sistema de Control Interno (CI): 10%
6. Tiempo transcurrido desde la última auditoría: 10%
7. Resultados previos de auditoría interna: 10%
8. Nivel de Cobertura de Aseguramiento del Universo de Auditoría: 10%

En Anexo 1 se detallan los factores seleccionados.

4. Ranking de Materias de Auditoría.

Las materias del Universo de Auditoría, fueron valorizadas de acuerdo a los factores críticos de riesgo para determinar su puntaje, el que posteriormente fue multiplicado por la ponderación porcentual estratégica para obtener el valor final ponderado para priorizar las materias donde se realizarán los trabajos de auditoría que serán considerados en el Plan Anual 2016.

Una vez realizado lo anterior y considerando que se cuenta con recursos humanos limitados, se seleccionaron las 8 materias de auditoría que tienen el valor ponderado final más alto para incluirlas en el Plan Anual, junto con los objetivos gubernamentales, los objetivos ministeriales, los trabajos de consultoría, las actividades rutinarias, las solicitudes específicas del Director Ejecutivo, las obligatorias por normativa y los seguimientos.

Los objetivos gubernamentales corresponden a las áreas indicadas por la Sra. Presidenta de la República, en el oficio N° 369 del 06 de marzo de 2015.

5. Explicación de actividades solicitadas por la Dirección.

El plan contempla las siguientes actividades solicitadas por la Dirección Ejecutiva:

- 6.1. Revisión del grado de actualización de los perfiles de cargo. Objetivo, revisar si los perfiles de cargo dan cuenta de las funciones que cumplen los funcionarios de la CCHEN.

COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR
Unidad de Auditoría

6.2. Revisión de los Estados Financieros del Servicio de Bienestar. Objetivo, cumplir instrucciones de la Circular N° 2094 de 2003, de la Superintendencia de Seguridad Social.

6.3. Revisión de los pagos electrónicos que realiza la CCHEN. Objetivo, evaluar la efectividad de los controles asociados a estos pagos.

7. Indicadores de control de avance y resultados.

I. Avance del Plan Anual. Para medir e informar trimestralmente sobre la ejecución del plan anual

% de avance del Plan Anual de Auditoría = (Total actividades realizadas/ Total actividades Planificadas)*100.

Meta: 90% en cada trimestre.

Notas:

i. Para determinar el total de actividades realizadas y el total de actividades planificadas se considerarán: las de aseguramiento + de seguimiento + las solicitadas por la Dirección.

ii. En cada trimestre, el total de actividades realizadas y planificadas serán las acumuladas en cada trimestre.

II. Cumplimiento de plazos. Para medir los plazos planificados para la ejecución de los trabajos

% de cumplimiento de Plazos = (Total de actividades aseguramiento realizadas dentro del plazo/Total de actividades de aseguramiento Planificadas para el trimestre)*100.

Meta: 85% en cada trimestre.

III. Cumplimiento del Plan Anual. Para determinar cumplimiento del total de las actividades planificadas.

% de cumplimiento del Plan Anual = (Total actividades realizadas/ Total actividades Planificadas)*100.

Meta: 90% al término del año

Nota:

i. Para determinar el total de actividades realizadas y el total de actividades planificadas se consideraran: las de aseguramiento + de seguimiento + las solicitadas por la Dirección.

Cumplimiento del Plan de Seguimiento

IV. % de compromisos del Plan de Seguimiento de Auditoría implementados en el año = (N° de compromisos implementados en el año/N° total de compromisos definidos en el plan de seguimiento de auditoría del año anterior)*100

Meta: 90%

Cumplimiento de compromisos del año

V. % de compromisos del año 2016 levantados en el mismo año = (Total de compromisos acordados en informes de auditoría 2016/total de compromisos levantados)*100

Meta 70%

Nota:

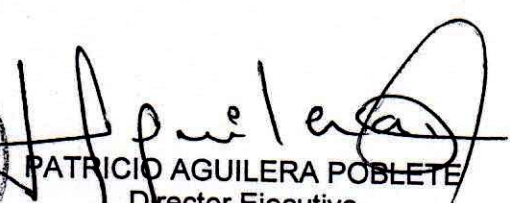
1. El total de compromisos acordados y el total de compromisos levantados serán los que resulten de las actividades de aseguramiento del año 2016.

COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR
Unidad de Auditoría

8. Determinación de horas disponibles.

Para este efecto, se utilizó la metodología indicada en el Documento Técnico N° 63, Versión 0.2; el resultado se presenta en el Anexo 2.




PATRICIO AGUILERA POBLETE
Director Ejecutivo
Comisión Chilena de Energía Nuclear

ACP/acp

Mapa de Aseguramiento

MINISTERIO

SERVICIO

SERV. DEPENDIENTE

REGION

CODIGO PLAN

FECHA DE EMISION

ENERGÍA

COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR

METROPOLITANA

CCHEN-16-v01

30/12/2015

Mapa de Aseguramiento

Materia de Auditoría		Proceso Transversal en el Estado		Cargo directivo del responsable de la Materia de Auditoría: Proceso, Área, Programa, etc. (Responsable del riesgo)		Calificación de riesgo inherente, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Severidad)		Calificación de riesgo residual, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Exposición)	
Inspección de instalaciones Radioactivas		Fiscalización		Jefe sección evaluación y fiscalización		ALTO		MENOR	
Emergencias Radiológicas		Evaluación y control de substancias		Jefe Departamento Protección radiológica ambiental		ALTO		MENOR	
Radioisótopos y Radiofármacos del Reactor		Producción de bienes materiales		Jefe Sección Radioisótopos y radiofármacos		ALTO		MENOR	
Irradiación Gamma Industrial		Producción de bienes materiales		Jefe Sección Irradiación		ALTO		MENOR	
Gestión Ambiental		Mejoramiento de la gestión		Jefe Sección Gestión Ambiental		ALTO		MENOR	
Mantenimiento de Instalaciones.		Infraestructura		Jefe subdepartamento Ingeniería y Mantenimiento		EXTREMO		MENOR	
Vehículos		Administración/mantenimiento recursos		Jefa de Sección Servicios generales		MODERADO		MENOR	
Control de Pagos		Financiero		Jefe Sección Contabilidad y Finanzas		MODERADO		MENOR	
Soporte computacional		Sistemas informáticos		Jefe Subdepartamento Informática		MODERADO		MENOR	
Gestión del Personal		Recursos humanos		Jefa División Personas		BAJO		MENOR	
Fiscalización, Regulación y Evaluación		Fiscalización		Jefe Departamento Seguridad nuclear y Radiológica		ALTO		MENOR	
Servicios de Irradiación		Producción de bienes materiales		Jefe Departamento Producción y servicios		EXTREMO		MENOR	
Radioisótopos y Radiofármacos		Producción de bienes materiales		Jefe Departamento Producción y servicios		ALTO		MENOR	
Ingeniería y mantenimiento		Infraestructura		Jefe Departamento Ingeniería y sistemas		EXTREMO		MENOR	
Comercialización		Comercialización		Jefe sección Comercialización		ALTO		MENOR	
Dosimetría		Evaluación y control de substancias		Jefe Departamento Protección radiológica ambiental		EXTREMO		MENOR	
Administración de Bienes y Servicios		Administración/mantenimiento recursos		Jefe Departamento Administración y finanzas		ALTO		MENOR	
Contabilidad y Finanzas		Financiero		Jefe Departamento Administración y finanzas		MODERADO		MENOR	
Gestión de la Seg. Física, Ind. y Amb.		Mejoramiento de la gestión		Jefe Departamento Protección radiológica ambiental		ALTO		MENOR	
Recursos Humanos		Recursos humanos		Jefa División Personas		ALTO		MENOR	
Informática		Sistemas informáticos		Jefe Sub departamento Informática		ALTO		MENOR	
Adquisiciones		Adquisiciones y abastecimiento		Jefe Sección adquisiciones		ALTO		MENOR	
Investigación y Desarrollo		Estudios e investigaciones		Jefe de división de Investigación y aplicaciones Nucleares		ALTO		MENOR	
Fabricación de Elementos Combustibles		Producción de bienes materiales		Jefe Departamento Materiales Nucleares		ALTO		MENOR	
Planificación y Control de Gestión		Control de gestión		Jefe de Planificación y control de Gestión		ALTO		MENOR	
Gestión de Calidad		Mejoramiento de la gestión		Jefe Gestión de Calidad		ALTO		MENOR	
Jurídica		Legal		Jefe asuntos Jurídicos		ALTO		MENOR	
Diffusión y Extensión		Comunicaciones		Jefe Difusión y Extensión		ALTO		MENOR	
Cooperación Técnica		Coordinación entre instancias		Jefe cooperación técnica		ALTO		MENOR	

Factores Críticos Globales

MINISTERIO
SERVICIO
SERV. DEPENDIENTE
REGION
CODIGO PLAN
FECHA DE EMISION

ENERGÍA
COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR
METROPOLITANA
CCHEN-16-V01
29/12/2015

Cuadro Nº 2: Factores Críticos Globales de Riesgos utilizados en la Organización

Nº	Origen Factor	Factor Crítico Global	Especificar si Factor Crítico Global es "Otro"	Descripción del Factor Crítico Global	Criterios de Valoración	Ponderación Estratégica Factor
1	INTERNO	Relación de la materia con la misión y objetivos estratégicos del Organismo.		Analiza la relación que tiene la materia del Universo de Auditoría con el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos del Organismo.	La materia se relaciona directamente con el cumplimiento de la misión y estrategias del organismo: 5 La materia se relaciona en forma indirecta con el cumplimiento de la misión y estrategias del organismo: 3 La materia no tiene relación o es muy menor, con el cumplimiento de la misión y estrategias del organismo: 1	17%
2	INTERNO	Nivel de Criticidad de los riesgos de la materia.		Analizar y determinar el nivel de criticidad de los riesgos de la materia del Universo de Auditoría según la Matriz de Riesgos Estratégica de la entidad.	El nivel de criticidad de los riesgos de la materia según la Matriz de Riesgos es Alto: 5 El nivel de criticidad de los riesgos de la materia según la Matriz de Riesgos es Medio: 3 El nivel de criticidad de los riesgos de la materia según la Matriz de Riesgos es Bajo: 1	17%
3	EXTERNO	Directrices, lineamientos e instrucciones asociados a la Probabilidad y Transparencia de los Actos en la Administración del Estado.		Analizar y determinar el nivel de impacto en la materia del Universo de Auditoría de las directrices, lineamientos e instrucciones asociados a la Probabilidad y Transparencia de los Actos en la Administración del Estado.	Las directrices, lineamientos e instrucciones impactan a la materia en forma relevante: 5 Las directrices, lineamientos e instrucciones impactan a la materia en forma moderada: 3 Las directrices, lineamientos e instrucciones impactan a la materia en forma menor o no la afectan: 1	15%
4	EXTERNO	Impacto Potencial en la opinión pública.		Examina la consecuencia que los riesgos en la materia del Universo de Auditoría generarían en la opinión de los interesados (políticos, gestores, ciudadanía, etc.)	La concreción de riesgos en la materia de auditoría es de alto impacto público y afecta gravemente la imagen corporativa o reputación del organismo: 5 La concreción de riesgos en la materia de auditoría impacta en forma moderada, afectando la imagen del organismo: 3 La concreción de riesgos en la materia de auditoría es de bajo impacto y no afecta la imagen del organismo: 1	11%
5	INTERNO	Fortaleza y eficacia del Sistema de Control Interno (CI).		Determina el nivel de madurez del sistema de control interno en la materia del Universo de Auditoría en los 2 últimos años.	Existen situaciones graves sobre fallas de control, fraudes, incumplimientos permanentes en los 2 últimos años: 5 Existen fallas de cumplimiento, pero no de gran importancia en los últimos 2 años: 3 No existen problemas significativos de CI en los 2 últimos años: 1	10%
6	EXTERNO	Tiempo transcurrido desde la última auditoría.		Examina los tiempos transcurridos desde que se realizó una acción de aseguramiento en materia del Universo de Auditoría.	No se han realizado auditorías a la materia o la última fue hace más de 2 años: 5 La última auditoría realizada a la materia fue hace más de 1 año: 3 La última auditoría a la materia se realizó hace menos de una año y corresponde realizar el seguimiento a sus recomendaciones: 1	10%
7	EXTERNO	Resultados previos de auditoría interna.		Examina los resultados de las auditorías, en particular de los riesgos y controles mitigantes en la materia del Universo de Auditoría.	Los hallazgos de los informes permiten concluir que los controles mitigantes son insuficientes: 5 Los hallazgos de los informes permiten concluir que los controles mitigantes son regulares: 3 No hay hallazgos relevantes o los hallazgos del informe permiten concluir que los controles mitigantes son buenos: 1	10%
8	EXTERNO	Nivel de Cobertura de Aseguramiento del Universo de Auditoría.		Determinar en base al Mapa de Aseguramiento de la Organización el Nivel de Cobertura de las materias del Universo de Auditoría.	El Nivel de Cobertura de Aseguramiento de la materia en el Mapa de Aseguramiento de Auditoría es Bajo: 5 El Nivel de Cobertura de Aseguramiento de la materia en el Mapa de Aseguramiento de Auditoría es Medio: 3 El Nivel de Cobertura de Aseguramiento de la materia es Alto: 1	10%

Plan Anual de Auditoría			
Ministerio	ENERGÍA	Año planificado	2016
Servicio	COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR	Versión enviada a CAIGG	01
Servicio dependiente		Fecha de Emisión:	
Región:	METROPOLITANA	Código del Plan Anual de Auditoría:	CCHEN-16-V01

Formulado Por:	Mauricio Maureira	Fecha formulación	23/12/2015
Revisado/Validado por Jefe de Auditoría Interna	Alfredo Cerda	Fecha revisión/validación	23/12/2015
Aprobación del Jefe Superior del Servicio	Patricio Aguilera Poblete	Fecha aprobación	30/12/2015

Instrucciones de uso del archivo			
Pasos	Instrucción		Operación realizada
PASO 1	Asegurese de haber habilitado las macros al abrir este archivo.		Habilitar Macros en MS Excel
PASO 2	Complete los datos de esta hoja, al menos hasta la fila 7 (Excepto el Código del Plan)		Ingreso de datos manual
PASO 3	Complete los datos solicitados en las hojas: 1.- Actividades de Aseguramiento, 2.- Actividades de Consultoría, 3.- Actividades de Seguimiento, 4.- Actividades Rutinarias, 5.- Solicitudes Dirección.		Ingreso de datos manual
PASO 4	Para identificar de forma única cada actividad debe ingresar todas las actividades en las 5 hojas de Actividades según lo indicado en el paso anterior y a continuación presionar el botón Generar Códigos para Actividades.		OK
PASO 5	Para completar las hojas Resumen y Resumen de horas asegurese de haber ingresado previamente todas las actividades y de generar los códigos con el paso anterior. Luego presione el botón Completar Hoja Resumen.		OK
PASO 6	Para completar automáticamente los datos de la Carta Gantt presione el botón Completar datos de Carta Gantt.		OK
PASO 7	Si requiere ingresar más datos o corregir datos ya ingresados vuelva a ejecutar desde el PASO 4		Repetir desde PASO 5
PASO 8	Antes de enviar el archivo aprobado al CAIGG se requiere generar el Código de Identificación de su Plan de Auditoría. Asegurese de haber completado todos los datos de esta hoja. Luego presione el botón Generar Código de Plan.		OK

Plan Anual de Auditoría

Ministerio:	ENERGÍA	Año planificado	2016
Servicio:	COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR	Versión	1
Servicio dependiente		Fecha de Emisión:	
Región:	METROPOLITANA	Código del Plan Anual de Auditoría:	CCHEN-16-v01

1.- Trabajos de Aseguramiento Priorizados en Análisis de Riesgos

Código Trabajo	Nombre Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo General del Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Alcance General	Frecuencia	Riesgos Críticos Globales	Equipo de Auditoría	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término
ASEG-1	probidad administrativa y la	Gubernamental	probidad	gestión	A definir por el CAIGG	Anual	A definir por el CA	1	200	Julio	Agosto
ASEG-2	de Gestión de Riesgos	Gubernamental	gestión de riesgos	gestión	A definir por el CAIGG	Anual	A definir por el CA	1	200	Agosto	Septiembre
ASEG-3	Revisión del Control Interno	Gubernamental	de la normativa y	gestión	A definir por el CAIGG	Anual	A definir por el CA	1	200	Septiembre	Octubre
ASEG-4	comprometidas por la	Ministerial	cumplimiento y	gestión	Informes de Auditoría e	Anual	encuentren	1	200	Agosto	Septiembre
ASEG-5	Control Dosimétrico	Institucional	proceso de dosimetría	substancias	Dosimetría durante el	Anual	dosímetros;	1	200	Abril	Mayo
ASEG-6	Radiofármacos del Reactor	Institucional	solicitudes de los	materiales	producción de	Anual	insurmos críticos;	1	200	Mayo	Junio
ASEG-7	Gestión Ambiental	Institucional	de toda la normativa	gestión	gestion ambiental	Anual	de la normativa	1	200	Junio	Julio
ASEG-8	Radioactivas.	Institucional	cumple lo dispuesto en	Fiscalización	fiscalización de los seis	Anual	inspección no	1	200	Julio	Agosto
ASEG-9	Investigación y desarrollo	Institucional	proyectos de	Estudios e investigaciones	Investigación y	Anual	Plan de	1	200	Agosto	Septiembre
ASEG-10	Irradiación Gamma Industrial	Institucional	solicitudes de los	materiales	irradiación gamma	Anual	cobalto sin la	1	200	Octubre	Noviembre
ASEG-11	Vehículos	Institucional	cumplimiento del plan	miento recursos	que cuente la CCHEN a	Anual	vehículos que no	1	200	Abril	Mayo
ASEG-12	Emergencias Radiológicas	Institucional	reacción de la comisión	substancias	Radiológicas de los	Anual	Emergencia	1	200	Junio	Julio

2.- Trabajos de Consultoría

Código Trabajo	Nombre Trabajo	Objetivo General de Consultoría	Tipo de trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia	Equipo de Auditoría	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término
CONS-1	Comité de activo Fijo NIC SP C	Verificar el avance de las	Gubernamental	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	10	Enero	Enero
CONS-2	Comité de activo Fijo NIC SP C	Verificar el avance de las	Gubernamental	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	10	Abril	Abril
CONS-3	Comité de activo Fijo NIC SP C	Verificar el avance de las	Gubernamental	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	10	Julio	Julio
CONS-4	Comité de activo Fijo NIC SP C	Verificar el avance de las	Gubernamental	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	10	Octubre	Octubre

3.- Trabajos de Seguimiento

Código Trabajo	Nombre Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Materia de Seguimiento	Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia	Incluye anexo con Compromisos Pendientes de Implementar	Equipo de Auditoría	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Termina
SEG-1	Seguimiento de compromisos	Gubernamental	Verificar grado de cumplimiento	compromisos pendientes	Adquisiciones y abastecimiento	Anual		1	20	Marzo	Marzo
SEG-2	Seguimiento de compromisos	Institucional	Verificar grado de cumplimiento	compromisos pendientes	Mejoramiento de la gestión	Trimestral		1	20	Abril	Abril
SEG-3	Seguimiento de compromisos	Institucional	Verificar grado de cumplimiento	compromisos pendientes	Mejoramiento de la gestión	Trimestral		1	20	Julio	Julio
SEG-4	Seguimiento de compromisos	Institucional	Verificar grado de cumplimiento	compromisos pendientes	Mejoramiento de la gestión	Trimestral		1	20	Julio	Julio
SEG-5	Seguimiento de compromisos	Institucional	Verificar grado de cumplimiento	compromisos pendientes	Mejoramiento de la gestión	Trimestral		1	20	Octubre	Octubre
SEG-6	Seguimiento de compromisos	Institucional	Verificar grado de cumplimiento	compromisos pendientes	Mejoramiento de la gestión	Trimestral		1	20	Octubre	Octubre

4- Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa

Código Trabajo	Nombre Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia	Equipo de Auditoría	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Termina
RUT-1	Confección Plan Estratégico Unidad de Auditoría DT 83/2015	Gubernamental	Cumplir instrucciones del Documento 83/2015.	Auditoría Interna	Anual	1	140	Enero	Enero
RUT-2	Revisión de la información necesaria para emitir el certificado en origen.	Gubernamental	Cumplir instrucciones Ordinario 3 del 2015 del Consejo de Auditoría.	Mejoramiento de la gestión	Anual	1	24	Marzo	Marzo
RUT-3	Revisión de los respaldos de las metas 2015.	Institucional	Verificación de los respaldos para asegurar cumplimiento de metas.	Mejoramiento de la gestión	Anual	1	140	Enero	Enero
RUT-4	Reporte cumplimiento Circular 16/2015 Min. Hda. A Diciembre	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	140	Enero	Enero
RUT-5	Reporte cumplimiento Circular 16/2015 Min. Hda. A Marzo	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	140	Abril	Abril

RUT-6	Reporte cumplimiento Circular 16/2015 Min. Hda. A Junio	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	140	Julio	Julio
RUT-7	Reporte cumplimiento Circular 16/2015 Min. Hda. A Septiembre	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	140	Octubre	Octubre
RUT-8	Reporte avance plan anual de auditoría 4to trimestre 2015.	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Auditoría Interna	Trimestral	1	4	Enero	Enero
RUT-9	Reporte avance plan anual de auditoría 1er trimestre.	Gubernamental	Cumplir instrucciones del Documento 63/2015.	Auditoría Interna	Trimestral	1	4	Abril	Abril
RUT-10	Reporte avance plan anual de auditoría 2do trimestre.	Gubernamental	Cumplir instrucciones del Documento 63/2015.	Auditoría Interna	Trimestral	1	4	Julio	Julio
RUT-11	Reporte avance plan anual de auditoría 3er trimestre.	Gubernamental	Cumplir instrucciones del Documento 63/2015.	Auditoría Interna	Trimestral	1	4	Octubre	Octubre
RUT-12	Emisión de Informes de cumplimiento de metas para Control de Gestión a Diciembre	Institucional	Reportar cumplimiento compromisos de metas institucionales de la Unidad de Auditoría Interna.	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	10	Enero	Enero
RUT-13	Emisión de Informes de cumplimiento de metas para Control de Gestión a Marzo	Institucional	Reportar cumplimiento compromisos de metas institucionales de la Unidad de Auditoría Interna.	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	10	Abril	Abril

RUT-14	Emisión de Informes de cumplimiento de metas para Control de Gestión a Junio.	Institucional	Reportar cumplimiento compromisos de metas institucionales de la Unidad de Auditoría Interna.	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	10	Julio	Julio
RUT-15	Emisión de Informes de cumplimiento de metas para Control de Gestión a Septiembre.	Institucional	Reportar cumplimiento compromisos de metas institucionales de la Unidad de Auditoría Interna.	Mejoramiento de la gestión	Trimestral	1	10	Octubre	Octubre
RUT-16	Reporte cumplimiento declaraciones de Int. y Pat. DT 74/2015 primer informe	Gubernamental	Cumplir Instrucciones del Documento 74/2015.	Mejoramiento de la gestión	Semestral	1	20	Abril	Abril
RUT-17	Reporte cumplimiento declaraciones de Int. y Pat. DT 74/2015 segundo informe	Gubernamental	Cumplir Instrucciones del Documento 74/2015.	Mejoramiento de la gestión	Semestral	1	20	Octubre	Octubre
RUT-18	Reporte quiebres de control.	Gubernamental	Informar hechos significativos que afecten a la institución.	Mejoramiento de la gestión	Semanal	1	100	Enero	Diciembre
RUT-19	Reuniones con la Dirección.	Institucional	Atender instrucciones del Director.	Mejoramiento de la gestión	Quincenal	1	60	Enero	Diciembre
RUT-20	Calificaciones primer periodo	Institucional	Evaluar desempeño de los integrantes de la UAI.	Mejoramiento de la gestión	otra	1	40	Abril	Abril
RUT-21	Calificaciones segundo periodo	Institucional	Evaluar desempeño de los integrantes de la UAI.	Mejoramiento de la gestión	otra	1	40	Septiembre	Septiembre
RUT-22	Confección Plan Anual de Auditoría 2017	Gubernamental	Cumplir instrucciones del Documento 63/2015.	Auditoría Interna	Anual	1	140	Diciembre	Diciembre
RUT-23	Gestión de la unidad.	Institucional	Revisar la ejecución de los trabajos.	Control de gestión	Diaria	1	1000	Enero	Diciembre

Código Trabajo	Nombre Trabajo	Clasificación del trabajo	Tipo de trabajo	Objetivo General de Auditoría	Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia	Riesgos Críticos Globales	Equipo de Auditoría	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término
DIR-1	Revisión estados financieros de Otro	Otro	Institucional	Cumplir con instrucciones	Recursos humanos	Anual		1	200	Febrero	Febrero
DIR-2	Revisión del grado de actualizOtro	Otro	Institucional	Revisar si los perfiles de ca	Recursos humanos	Anual		1	200	Junio	Julio
DIR-3	Revisión de los pagos electorOtro	Otro	Institucional	Evaluar la efectividad de la	Financiero	Anual		1	200	Agosto	Agosto

6 - Resumen de horas estimadas

Cantidad Horas disponibles año 2015	6312
Horas estimadas para Capacitación	120
Horas estimadas para Trabajos Planificados	5620
Horas estimadas para Trabajos no planificados	692

Formulado Por:	Mauricio Maureira	Revisado/Validado por Jefe de Auditoría Interna	Alfredo Cerda	Aprobación del Jefe Superior del Servicio	Patricio Aguilera Poblete
Fecha	23/12/2015	Fecha	23/12/2015	Fecha	30/12/2015

Formulado Por:	Mauricio Maureira	Revisado/Validado por Jefe de Auditoría Interna	Alfredo Cerda	Aprobación del Jefe Superior del Servicio
Fecha	23-12-2015	Fecha	23-12-2015	Fecha



PATRICIO AGUILERA POBLETE
 Director Ejecutivo
 COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR

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

Nombre del Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Alcance General	Frecuencia	Riesgos Críticos Globales	Cantidad de Auditores	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Término
Aseguramiento de la probidad administrativa y la transparencia	Gubernamental	Asegurar temas de probidad administrativa	Mejoramiento de la gestión	A definir por el CAIG Anual	Anual	A definir por el CAIG	1	200	Julio	Agosto
Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos	Gubernamental	Mejorar temas de gestión de riesgos	Mejoramiento de la gestión	A definir por el CAIG Anual	Anual	A definir por el CAIG	1	200	Agosto	Septiembre
Revisión del Control Interno	Gubernamental	Evaluar cumplimiento de la normativa y confiabilidad de la información.	Mejoramiento de la gestión	A definir por el CAIG Anual	Anual	A definir por el CAIG	1	200	Septiembre	Octubre
Seguimiento de las medidas comprometidas por la institución derivadas de las recomendaciones efectuadas por la Contraloría General de la República	Ministerial	Determinar el grado de cumplimiento y aplicación de las recomendaciones en informes de auditoría emitidos entre julio de 2014 y julio de 2016 por la CGR	Mejoramiento de la gestión	Informes de Auditoría Anual	Anual	Que no se encuentren implementados los compromisos suscritos con la CGR.	1	200	Agosto	Septiembre
Control Dosimétrico	Institucional	Asegurar que el proceso de dosimetría para el personal ocupacionalmente expuestos a radiaciones ionizantes se realiza de acuerdo a la normativa vigente	Evaluación y control de substancias	Gestión del proceso de producción de Dosimetría durante el segundo semestre del año 2015.	Anual	Perdida de dosímetros; errores de lectura, errores en los certificados; pérdida de información en la base de datos; incumplimiento de normativa (ISP).	1	200	Abril	Mayo
Radioisótopos y Radiofármacos del Reactor	Institucional	Asegurar que las solicitudes de los clientes son atendidas en la forma y tiempo solicitado	Producción de bienes materiales	Gestión del proceso de producción de Radioisótopos y Radiofármacos de los seis meses anteriores al inicio	Anual	Falta de stock de insumos críticos; incumplimiento de especificaciones de irradiación; irradiación no autorizada; incumplimiento de normativa vigente.	1	200	Mayo	Junio

Gestión Ambiental	Institucional	Asegurar cumplimiento de toda la normativa ambiental	Mejoramiento de la gestión	Gestión del proceso de gestión ambiental incluyendo la vigilancia radiológica ambiental de los seis meses anteriores al inicio de la Auditoría.	Anual	Incumplimiento de la normativa Vigente; descarga de residuos y emisiones atmosféricas fuera de los niveles pre-establecidos; falla en las mediciones por falla en el equipo ; pérdida de información de las mediciones; que no se este midiendo todo lo que corresponde medir (plan).	1	200	Junio	Julio
Inspecciones de Instalaciones Radioactivas.	Institucional	Asegurar que se cumple lo dispuesto en la Ley de Seguridad Nuclear en lo correspondiente a la fiscalización de las instalaciones nucleares	Fiscalización	Gestión del proceso de fiscalización de los seis meses anteriores al inicio de la Auditoría.	Anual	Que la inspección no detecte carencias significativas del explotador; errores en las mediciones realizadas en terreno ; falla en los equipos de medición radiológica utilizados;	1	200	Julio	Agosto
Investigación y desarrollo	Institucional	Evaluar el estado de proyectos de Investigación y Desarrollo en la CCHEN.	Estudios e investigaciones	Proyectos de Investigación y Desarrollo , del primer semestre de 2016.	Anual	Que no exista un Plan de Investigación y Desarrollo. Que no existan investigadores con las competencias necesarias para llevar acabo proyectos de investigación y desarrollo. No contar con la infraestructura requerida para la investigación y desarrollo. Que no existan recursos suficientes para implementar el Plan de Investigación y Desarrollo.	1	200	Agosto	Septiembre
Irradiación Gamma Industrial	Institucional	Asegurar que las solicitudes de los clientes son atendidas en la forma y tiempo solicitado	Producción de bienes materiales	Gestión del proceso de irradiación gamma Industrial de los seis meses anteriores al inicio de la Auditoría.	Anual	Fuente de cobalto sin la potencia adecuada; Error en la dosis aplicada a un producto; irradiación no autorizada; incumplimiento de la normativa aplicable.	1	200	Octubre	Noviembre
Vehículos	Institucional	Examinar existencia y cumplimiento del plan de mantenimiento de todos los vehículos de la CCHEN	Administración/mantenimiento recursos	Todos los vehículos con que cuenta la CCHEN a la fecha del inicio de la auditoría.	Anual	Que existan vehículos que no cuenten con la documentación al día; vehículos que no se encuentren operativos; mal uso de vehículo fiscal.	1	200	Abril	Mayo

	Institucional	Evaluar la capacidad de reacción de la comisión ante Emergencias Radiológicas.	Evaluación y control de substancias	Emergencias Radiológicas de los últimos dos años.	Anual	No atender una Emergencia Radiológica; incumplimiento del procedimiento de atención de emergencias radiológicas.		1	200 Junio	Julio
--	---------------	--	-------------------------------------	---	-------	--	--	---	-----------	-------

2.- Trabajos de Consultoría

Nombre del Trabajo	Objetivo General del Trabajo de Consultoría	Tipo de Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia	Cantidad de Auditores	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Termina
Comité de activo Fijo NIC SP CGR 1	Verificar el avance de las actividades	Gubernamental	Mejoramiento	Trimestral	1	10	Enero	Enero
Comité de activo Fijo NIC SP CGR 2	Verificar el avance de las actividades	Gubernamental	Mejoramiento	Trimestral	1	10	Abril	Abril
Comité de activo Fijo NIC SP CGR 3	Verificar el avance de las actividades	Gubernamental	Mejoramiento	Trimestral	1	10	Julio	Julio
Comité de activo Fijo NIC SP CGR 4	Verificar el avance de las actividades	Gubernamental	Mejoramiento	Trimestral	1	10	Octubre	Octubre

3.- Trabajos de Seguimiento

Nombre del Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Materia de Seguimiento	Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia
Seguimiento de compromisos pendientes auditoría proceso de	Gubernamental	Verificar grado de cumplimiento comp	Adquisiciones	Annual	
Seguimiento de compromisos pendientes 1er trimestre	Institucional	Verificar grad	compromisos pendiente	Mejoramiento	Trimestral
Seguimiento de compromisos pendientes 2do trimestre	Institucional	Verificar grad	compromisos pendiente	Mejoramiento	Trimestral
Seguimiento de compromisos pendientes 2016 2do trimestre	Institucional	Verificar grad	compromisos pendiente	Mejoramiento	Trimestral
Seguimiento de compromisos pendientes 3er trimestre	Institucional	Verificar grad	compromisos pendiente	Mejoramiento	Trimestral
Seguimiento de compromisos pendientes 2016 3er trimestre	Institucional	Verificar grad	compromisos pendiente	Mejoramiento	Trimestral

4.- Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa

Nombre del Trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo de Auditoría General del Trabajo	Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia	Equipo de Auditoría	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Termina
Confeción Plan Estratégico Unidad de Auditoría DT 83/2015	Gubernamental	Cumplir Instrucciones del Documento 83/2015.	Auditoría Inte	Anual	1	140	Enero	Enero
Revisión de la información necesaria para emitir el certificado en origen.	Gubernamental	Cumplir Instrucciones Ordinario 3 del 2015 del Consejo de Auditoría.	Mejoramiento	Anual	1	24	Marzo	Marzo
Revisión de los respaldos de las metas 2015.	Institucional	verificación de los respaldos para asegurar cumplimiento de metas.	Mejoramiento	Anual	1	140	Enero	Enero
Reporte cumplimiento Circular 16/2015 Min. Hda. A Diciembre	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Mejoramiento	Trimestral	1	140	Enero	Enero
Reporte cumplimiento Circular 16/2015 Min. Hda. A Marzo	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Mejoramiento	Trimestral	1	140	Abril	Abril

Reporte cumplimiento Circular 16/2015 Min. Hda. A Junio	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Mejoramiento Trimestral		1	140	Julio	Julio
Reporte cumplimiento Circular 16/2015 Min. Hda. A Septiembre	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Mejoramiento Trimestral		1	140	Octubre	Octubre
Reporte avance plan anual de auditoria 4to trimestre 2015.	Gubernamental	Verificar cumplimiento de las instrucciones emanadas de la Circular 16/2015 Ministerio de Hacienda.	Auditoría Inte Trimestral		1	4	Enero	Enero
Reporte avance plan anual de auditoria 1er trimestre.	Gubernamental	Cumplir Instrucciones del Documento 63/2015.	Auditoría Inte Trimestral		1	4	Abril	Abril
Reporte avance plan anual de auditoria 2do trimestre.	Gubernamental	Cumplir Instrucciones del Documento 63/2015.	Auditoría Inte Trimestral		1	4	Julio	Julio
Reporte avance plan anual de auditoria 3er trimestre.	Gubernamental	Cumplir Instrucciones del Documento 63/2015.	Auditoría Inte Trimestral		1	4	Octubre	Octubre
Emisión de Informes de cumplimiento de metas para Control de Gestión a Diciembre	Institucional	Reportar cumplimiento compromisos de metas institucionales de la Unidad de Auditoría Interna.	Mejoramiento Trimestral		1	10	Enero	Enero

Emisión de Informes de cumplimiento de metas para Control de Gestión a Marzo	Institucional	Reportar cumplimiento compromisos de metas institucionales de la Unidad de Auditoría Interna.	Mejoramiento Trimestral	1	10	Abril	Abril
Emisión de Informes de cumplimiento de metas para Control de Gestión a Junio.	Institucional	Reportar cumplimiento compromisos de metas institucionales de la Unidad de Auditoría Interna.	Mejoramiento Trimestral	1	10	Julio	Julio
Emisión de Informes de cumplimiento de metas para Control de Gestión a Septiembre.	Institucional	Reportar cumplimiento compromisos de metas institucionales de la Unidad de Auditoría Interna.	Mejoramiento Trimestral	1	10	Octubre	Octubre
Reporte cumplimiento declaraciones de Int. y Pat. DT 74/2015 primer informe	Gubernamental	Cumplir Instrucciones del Documento 74/2015.	Mejoramiento Semestral	1	20	Abril	Abril
Reporte cumplimiento declaraciones de Int. y Pat. DT 74/2015 segundo informe	Gubernamental	Cumplir Instrucciones del Documento 74/2015.	Mejoramiento Semestral	1	20	Octubre	Octubre
Reporte quiebres de control.	Gubernamental	Informar hechos significativos que afecten a la Institución.	Mejoramiento Semanal	1	100	Enero	Diciembre
Reuniones con la Dirección.	Institucional	Atender instrucciones del Director.	Mejoramiento Quincenal	1	60	Enero	Diciembre
Calificaciones primer periodo	Institucional	Evaluar desempeño de los integrantes de la UAI.	Mejoramiento otra	1	40	Abril	Abril
Calificaciones segundo periodo	Institucional	Evaluar desempeño de los integrantes de la UAI.	Mejoramiento otra	1	40	Septiembre	Septiembre

Confeción Plan Anual de Auditoría 2017	Gubernamental	Cumplir Instrucciones del Documento 63/2015.	Auditoría Inte	Annual	1	140	Diciembre	Diciembre
Gestión de la unidad.	Institucional	Revisar la ejecución de los trabajos.	Control de ges	Diaria	1	1000	Enero	Diciembre

5.- Trabajos Solicitados por el Jefe de Servicio

Nombre del Trabajo	Clasificación del trabajo	Tipo de Trabajo	Objetivo General de Auditoría	Proceso Transversal en el Estado	Frecuencia	Riesgos Críticos Globales (en caso que trabajo sea de Aseguramiento)	Equipo de Auditoría	Horas de Auditoría	Mes Inicio	Mes Termina
Revisión estados financieros del servicio de	Otro	Institucional	Cumplir con la	Recursos humanos	Anual		1	200	Febrero	Febrero
Revisión del grado de actualización de los p	Otro	Institucional	Revisar si los p	Recursos humanos	Anual		1	200	Junio	Julio
Revisión de los pagos electronicos que reali	Otro	Institucional	Evaluar la efec	Financiero	Anual		1	200	Agosto	Agosto

Cálculo de Horas Disponibles

Calculo de dias disponibles

Número de Funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna	
Total de dias habiles del año planificado	4
Total dias habiles de la Unidad de Auditoría Interna	251
	1004

Estimación de dias no considerados en la planificación

Total dias de Feriados legales del equipo de auditoría	
Total dias de Permisos administrativos	
Total de otros dias no clasificados	90
Total dias de reuniones	24
Total dias no considerados en la planificación anual	65
	36
	215

Estimación de horas de auditoría disponibles

Número promedio de horas diarias	
Total dias disponible año planificado (total dias habiles UAI - Total dias no considerados)	8
Total de horas disponibles año 20XX (Total dias disponibles x número promedio de horas)	789
Total horas disponibles proyectadas por mes (Total horas disponibles año planificado /12)	6312
	526

Nota: considerar en el cálculo al Jefe de la Unidad

Total de horas estimadas para Capacitaciones año planificado					
Nombre Actividad Capacitación	Proveedor Capacitación (CAIGG-CGR- Otros)	Especificar otro proveedor	120		
Redacción de informes técnicos de auditoría			Número de participantes	Horas Actividad	Horas totales
Uso de software nivel excel Básico	OTROS	no definido a esta fecha	2	10	20
Teorías, metodologías, y normas de Auditoría Interna.	OTROS	no definido a esta fecha	2	20	40
Auditoría de gestión en el sector Público.	OTROS	no definido a esta fecha	2	20	40
			1	20	20

6.- Estimación de Horas Totales Disponibles

Cantidad Horas disponibles año 201X	
Total Horas definidas en Trabajos de aseguramiento	6312
Total Horas definidas en Trabajos de consultoría	2400
Total Horas definidas en Trabajos de seguimiento	40
Total Horas definidas en Trabajos rutinarios	120
Total Horas definidas en Trabajos solicitados por la Dirección	2340
Horas estimadas capacitación	600
Horas estimadas para Trabajos planificados	120
Horas estimadas para Trabajos no planificados	5620
	692

Carta Gantt

[illegible]

Indicadores del Plan anual

MINISTERIO
SERVICIO
SERV. DEPENDIENTE
REGION
CODIGO PLAN
FECHA DE EMISION

ENERGIA
COMISION CHILENA DE ENERGIA NUCLEAR
METROPOLITANA
CCHEN-16.V01
30/12/2015

Cuadro N° 6. Formulación de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría

Indicadores							
Nombre	Trabajo	Objetivo del Indicador	Descripción del Indicador	Formula del Indicador	Evidencia del Cumplimiento	Periodicidad de Medición	Metas Proyectadas
Avance del Plan Anual		Medir e informar trimestralmente sobre la ejecución del plan anual	% de avance del Plan Anual de Auditoría	(Total actividades realizadas/ Total actividades Planificadas) *100	Informes de las actividades realizadas y oficina de envío al CAIGG	TRIMESTRAL	90%
Cumplimiento de plazos		medir desviaciones de los plazos planificados para la ejecución de los trabajos	% de cumplimiento de Plazos	(Total actividades realizadas/ Total actividades Planificadas) *100	Informes de las actividades realizadas y oficina de envío al CAIGG	TRIMESTRAL	85%
Cumplimiento del Plan Anual		determinar cumplimiento del total de las actividades planificadas	% de cumplimiento del Plan Anual	(Total actividades realizadas/ Total actividades Planificadas) *100	Informes de las actividades realizadas y oficina de envío al CAIGG	ANUAL	90%
Cumplimiento del Plan de Seguimiento		Plan de seguimiento DIPRES	% de compromisos del Plan de Seguimiento de Auditoría implementados en el año	(Nº de compromisos implementados en el año/Nº total de compromisos definidos en el plan de seguimiento de auditoría del año anterior) *100	Evidencia que avale cumplimiento para cada compromiso	ANUAL	90%
Cumplimiento de compromisos del año		compromisos del año 2016 levantados en el mismo año	% de compromisos del año 2016 levantados en el mismo año	(Total de compromisos acordados en informes de auditoría 2016/total de compromisos levantados) *100	Evidencia que avale cumplimiento para cada compromiso	ANUAL	70%

Cuadro Nº 8. Resultados Finales de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría

Indicadores							
Nombre	Trabajo	Formula del Indicador	Metas Proyectadas	Cumplimiento Real (% u otra medida)	Explicación de la desviación (si corresponde)	Medidas tomadas Auditoría Interna	Conclusión
Cumplimiento de actividad	Aseguramientos	(Total ASEG realizados/Total ASEG Planificados)*100	100%	92,30%	No se alcanzo a completar una auditoría	Se informó al Director	Falto una auditoría
Cumplimiento de seguir	Seguimiento de compromisos	(Total compromisos del año/total compromisos levantados)*100	100%	50%	No se cumplieron los compromisos acordados	Se informó a control de gestión	
	Actividades solicitadas por el Director	(Total DIR cumplidos/Total Dir Planificados)	100%	100%			

Cuadro N° 9. Otros Temas Relevantes Asociados al Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría

[illegible]

Anexo Compromisos Pendientes de Implementar

MINISTERIO	ENERGÍA
SERVICIO	COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR
SERV. DEPENDIENTE	
REGION	METROPOLITANA
CODIGO PLAN	CCHEN-16-v01
FECHA DE EMISION	30/12/2015

ANEXO

[illegible]

[illegible]

Anexo Compromisos Pendientes de Implementar

MINISTERIO	ENERGÍA
SERVICIO	COMISIÓN CHILENA DE ENERGÍA NUCLEAR
SERV. DEPENDIENTE	
REGION	METROPOLITANA
CODIGO PLAN	CCHEN-16-V01
FECHA DE EMISION	30/12/2015

ANEXO

COMPROMISOS PENDIENTES DE IMPLEMENTAR

Módulo de Auditoría Cuatrimestral por el Informante									
3.5		11/06/2013	Remuneraciones	Se detectaron errores en el cálculo de los bienes que se reconocieron entre los meses de enero y marzo de 2013. Hallazgo de criticidad media	Que se planifique una revisión de los bienes de todos los funcionarios y se corrijan los que presenten diferencias.	30/06/2013	Jefa de la Div. Personas	Elaborar un plan para la revisión total de los bienes, a partir de enero de 2015. Este compromiso se implementará en un 100%	
3.9		15/10/2013	Gestión de licencias médicas	El procecto, de las lic. médicas no describe los cursos de acción para la recepción, registro, tramitación, cálculo de los subsidios médicos, emisión de las Rex, que autorizan las lic. médicas, interacción con las instituciones de salud para la aclaración de diferencias, acciones y plazos de cobro de los subsidios médicos, apelaciones y reclamaciones al COMFIN y a la Sup. Int. Seg. Soc. Los funcionarios que intervienen en este proceso no cuentan con capacitación formal sobre esta materia Hallazgo de criticidad baja	Que se capacite a los funcionarios que participan en el proceso de tramitación de las licencias médicas y en la recuperación de los subsidios médicos.	31/01/2014	Jefa de la Div. Personas	Los funcionarios encargados del proceso de licencias médicas serán capacitados, durante el año 2015. En la eventualidad de que no se cuente con presupuesto, este compromiso se implementará en un 50%	
3.9		15/10/2013	Gestión de licencias médicas	No existe registro, ni se ha definido un control sobre las resoluciones de las instituciones de salud que rechazan o reducen licencias médicas y tampoco del resultado de las apelaciones que realizan los funcionarios por estas medidas Hallazgo de criticidad media	1. Solicitar el reintegro de los días no trabajados por los funcionarios cuyas licencias fueron reducidas o rechazadas y que se agotaron las instancias de apelación. 2. Las Rex, que autorizan lic. médicas, pero que posteriormente fueron rechazadas por la institución de salud respectiva, deben modificarse e instruir a los afectados respecto al trámite de apelación que deben realizar, en caso que corresponda, o bien, descontar los días que faltaron sin justificación.	31/01/2014	Jefa de la Div. Personas	1.- Notificar a los funcionarios que deben reintegrar la remuneración correspondiente a los días no autorizados, después de las apelaciones correspondientes. 2.- Modificar las resoluciones que aprobaron licencias que posteriormente fueron rechazadas. Este compromiso se implementará en un 100%	
3.9		15/10/2013	Gestión de licencias médicas	La planilla Excel no contiene información completa sobre los subsidios recibidos Hallazgo de criticidad media	1. Que la Jefa de la Div. Personas implemente un sistema de control para asegurar que las cobramos sean oportunas, efectivas y completas, con la finalidad de determinar los montos que se deben cobrar. 2. Que la Jefa de la Div. Personas solicite al administrador del Sistema Lic. Médicas, que corrija los errores detectados en el cálculo que efectúa el sistema.	30/11/2013	Jefa de la Div. Personas	1. Implementar un control sobre la recuperación de Subsidios Médicos. 2. Corregir la base de cálculo en el Sistema Informático de Licencias Médicas Este compromiso se implementará en un 100%	
2.1		29/07/2014	recuperación de subsidios médicos	La planilla de control de las licencias no registra la fecha de recepción de la licencia médica por la institución de salud ni la fecha recepción, en la CCHEN, de las resoluciones médicas de las entidades de salud, las cuales son necesarias para contar los plazos para la tramitación, definidos en el reglamento de autorización de licencias médicas (decreto supremo Nº 3 de 1984) y la segunda para hacer el registro contable correspondiente. Hallazgo de criticidad baja.	Que la Jefa de la Div. Personas disponga que se incorpore en la planilla de control el registro de la fecha en que se recibe la licencia en la institución de salud y la fecha de recepción en la CCHEN de las resoluciones médicas de las entidades de salud.	15/09/2014	Jefa de la Div. Personas	Incorporar un control para el seguimiento de los plazos de tramitación de las Licencias Médicas. Este compromiso se implementará en un 100%	

2.1	29/07/2014	recuperación de subsidios médicos	Existen subsidios que figuran pendientes de pago desde los años 2012 y 2013. Hallazgo de criticidad media	Que la Jefa de la Div. Personas disponga: 1. Que se establezca un plan de acción para aclarar el estado de todas las licencias que figuran pendientes en el registro de la CCHEN. 2. Que se solicite a las instituciones de salud la información de los pagos que habrían efectuado por las lic. que figuran pendientes en el registro de la CCHEN. 3. Buscar la documentación que acredite la recepción de las lic. médicas, en caso de que las instituciones de salud señalen que las enviaron a la CCHEN y realizar las acciones de cobranza de acuerdo al resultado de dicha gestión. 4. Que se obtenga, para todas las lic. que figuran pendientes en el registro de la CCHEN, la resolución médica que emiten las instituciones de salud por las lic. que reciben para trámite. 5. Instruir a los funcionarios afectados para que realicen el trámite de apelación ante la COMPIN y/o SUSESO, en caso de que sus licencias hubiesen sido rechazadas, o bien, descontar los días que faltaron sin justificación.	15/10/2014	Jefa de la Div. Personas	1. Realizar acciones de cobro de las lic. médicas años 2012, 2013, 2014, actualizar los datos de la planilla de control y obtener evidencia de las gestiones de cobranza. 2. Circularizar a las instituciones de salud respecto a estas lic. médicas. 3. Notificar a los funcionarios para que presenten los antecedentes de las apelaciones realizadas. Este compromiso se implementará en un 100%
2.1	29/07/2014	recuperación de subsidios médicos	Errores de contabilización de las licencias médicas. Hallazgo de criticidad media	1. Informar a la secc. Contabilidad en cuanto a la resolución médica que aprueba la licencia, el monto del subsidio a percibir por la CCHEN. 2. Disponer la entrega de la información respecto a la recuperación de subsidios postnatal parental que se hubiesen percibido desde enero del año en curso, para que contabilidad regularice el saldo de las cuentas afectadas.	31/03/2014	Jefa de la Div. Personas	1. Emitir semanalmente una Resolución autorizada por los días de licencia autorizados por las instituciones de salud, y remitirla a contabilidad. 2. Informar a contabilidad la recuperación de los subsidios Postnatal Parental para que realice los ajustes contables que correspondan. Este compromiso se implementará en un 100%
2.2	28/07/2014	Autorización y pago de hrs. extras	1. No hay manuales de procedimiento actualizados relativos a la programación, ejecución y compensación de las hrs. extraordinarias de los funcionarios. 2. No se ha incluido en las resoluciones la razón por la cual se prioriza el pago por sobre el otorgamiento del descanso complementario. Hallazgo de criticidad media	1. Actualizar los procedimientos para la programación, ejecución, compensación y pago de las hrs. extraordinarias. 2. Exigir a las jefaturas de las unidades que realizan trabajos en hrs. extraordinarias que señalen las razones de buen servicio que impiden que sean compensadas con descanso complementario y que esas razones queden indicadas en las resoluciones respectivas.	30/09/2014	Jefa de la Div. Personas	1. Implementar un instructivo para la programación, ejecución, compensación con descanso y/o pago de la asignación correspondiente de las horas extraordinarias. 2. Modificar el formulario de solicitud de horas a trabajar, en el sentido que identifiquen las razones que impiden la compensación con descanso de estas horas. Este compromiso se implementará en un 100%
2.2	28/07/2014	Autorización y pago de hrs. extras	Debti cumplimiento de la programación de los trabajos extraordinarios. Hallazgo de criticidad media	La Div. Personas debe determinar el número de funcionarios a los cuales se compensó con descanso complementario o con un recargo en sus remuneraciones y solicitar a los respectivos jefes que presenten las autorizaciones que otorgan en su oportunidad para que los funcionarios excediesen el sobretiempo autorizado y si esas no existen debe solicitar el reintegro de las sumas pagadas sin autorización o el descuento de las horas de descanso complementario que hubieren hecho uso.	15/10/2014	Jefa de la Div. Personas	Identificar los casos que presenten diferencias con la programación y solicitar el reintegro de lo no justificado. Este compromiso se implementará en un 100%
2.2	28/07/2014	Autorización y pago de hrs. extras	Se comprobó que no se hace una adecuada planificación de las horas extraordinarias a realizar, ya que en los tres meses revisados se encontró que se pagaron horas no programadas. Hallazgo de criticidad media	Disponer la revisión de las hrs. extraordinarias no programadas que fueron pagadas durante el 1er trimestre de este año y solicitar a los jefes respectivos que presenten las autorizaciones que otorgan en cada caso.	01/08/2014	Jefa de la Div. Personas	Identificar los casos que registren pago y no aparecen en la programación, y obtener la justificación del motivo del trabajo imprevisto. Este compromiso se implementará en un 100%

2.2		28/07/2014	Autorización y pago de hrs. extras	durante los meses de enero y/o febrero de 2014 se pagó erróneamente el recargo por turnos a algunos funcionarios Hallazgo de criticidad media	La Jefa de la División Personas debe solicitar el reintegro de la asignación mal pagada e implementar un sistema de control que permita comprobar fehacientemente la realización, por parte de los funcionarios, de las horas extraordinarias y trabajos en turnos nocturnos en días sábados, domingos y/o festivos, que hayan sido programados.	15/09/2014	Jefa de la Div. Personas	Se solicitará el reintegro de la asignación mal pagada. Este compromiso se implementará en un 100%
2.2		28/07/2014	Autorización y pago de hrs. extras	se consideró la fracción de hora para el pago de hrs. extras a dos funcionarios, lo cual no corresponde, por cuanto el pago procede por horas completas, esta situación se repite también, en las resoluciones 1115/2014, 1397/2014 y 314/2014, que reconocen el derecho a descanso complementario. Hallazgo de criticidad media	La Jefa de la División Personas debe disponer que se revisen los documentos señalados y solicite el reintegro de las horas pagadas indebidamente y en el caso de los descansos compensatorios debe disponer que se corrijan las resoluciones respectivas, para que los afectados no hagan uso de las horas que no les corresponden y, en caso de que lo hubiesen hecho, debe disponer el descuento correspondiente	15/10/2014	Jefa de la Div. Personas	1. Se implementaran controles para asegurar se paguen las horas completas que resulten de la suma de los minutos trabajados en exceso. 2. Se realizaran las regularizaciones en los casos que fueron detectados. Este compromiso se implementará en un 100%
3.1		29/06/2014	Proceso Capacitación Nacional	Inasistencia de funcionarios a Taller de Capacitación para el cual habrían sido designados por la institución. Hallazgo de criticidad baja.	El Encargado de Capacitación debe notificar formalmente, con antelación, a los funcionarios designados para asistir a actividades de capacitación.	23/06/2014	Encargado de capacitación	El encargado de capacitación elaboró un formato para notificar, antes de que se inicie la capacitación a los funcionarios cuando sean designados para asistir a actividades de capacitación. Compromiso implementado 100%
3.2		15/10/2014	Comisiones de servicio y Comités Funcionarios Nacionales	Algunas resoluciones que disponen comités funcionarios fueron dictadas después que se iniciara el cometido. Hallazgo de criticidad baja.	Reforzar medidas de control interno para asegurar que las resoluciones sean dictadas antes de que se inicie el Cometto.	15/09/2015	Jefa de la Div. Personas	Se reforzará la supervisión para que las resoluciones sean dictadas oportunamente. Compromiso se implementará en un 100%
3.2		15/10/2014	Comisiones de servicio y Comités Funcionarios Nacionales	El valor de los viáticos no se cifre exactamente a los indicados por la Contraloría General de la República, en las instrucciones para precisar el alcance de las normas sobre reajuste de remuneraciones y otros beneficios, a contar del 1 de diciembre de 2013, contenidas en la ley 20.717. Hallazgo de criticidad baja.	Se deben reemplazar los valores del viático que se fijó para los funcionarios de la CCHEN por los establecidos por la Contraloría General de la República mediante oficio Nº 001300 del 8 de enero del año en curso. Además, cuando se dicten nuevas leyes sobre reajuste de remuneraciones, debe actualizar estos valores considerando las instrucciones que dicte en cada oportunidad el indicado organismo contralor.	15/09/2014	Encargado de remuneraciones	Se reemplazó de inmediato los valores de los viáticos determinados por la CCHEN por los fijados por la Contraloría a futuro se consideraran los que señale la Contraloría. Compromiso se implementará en un 100%
3.2		15/10/2014	Comisiones de servicio y Comités Funcionarios Nacionales	Demora en la rendición de los fondos otorgados para gastos adicionales inherentes al cometido y en la presentación del informe de cumplimiento del cometido. Hallazgo de criticidad baja	Se debe fortalecer los controles de seguimiento de los fondos a rendir pendientes, con el objeto de notificar oportunamente a los funcionarios para que presenten los comprobantes de los gastos.	30/12/2014	Jefe del Depto. de Administración y Finanzas	El jefe de Administración y Finanzas instruyó al jefe de Contabilidad para que requiera de inmediato los comprobantes de gastos de las rendiciones que se encuentren pendientes. Este compromiso se implementará en un 100%
3.3		30/04/2014	Gestión de contratos de servicios generales	No se encontró un control adecuado de las actividades acordadas: se constató que no se impartieron instrucciones formales para el llenado de la planilla, ni se ha capacitado a los funcionarios responsables de dichas evaluaciones, lo cual queda de manifiesto al evaluar los criterios utilizados y la frecuencia con que se efectúan estas revisiones. Se aprecia que las planillas que se utilizan no contemplan la revisión de todas las actividades establecidas en el contrato. Hallazgo de criticidad	Que el jefe del Depto. de Adm. y Finanzas, disponga Capacitación, en el tema de "Administración de Contratos de Servicios", para, al menos, uno de los encargados de supervisar el cumplimiento de este tipo de contratos.	23/06/2014	Jefe del Depto. de Administración y Finanzas	Los encargados de servicios Generales serán capacitados sobre Administración de Contratos de servicios. En la eventualidad de que no se cuente con presupuesto suficiente este compromiso se cumplirá en un 50%
1.1		29/12/2014	Compras públicas en el estado	Excesivo atraso en la entrega al Director de los informes de monitoreo del Plan de Compras, correspondientes al primer y segundo trimestre de 2014. Se constató que no se cumple la instrucción de entregar los Informes trimestrales al Director Ejecutivo, dispuesto en el artículo 3.6 del instructivo del Plan anual de compras (INC-CCHEN-008/v4). Tienen un desfase de aproximadamente 2 meses. Hallazgo es de criticidad baja.	El jefe del Departamento de Administración y Finanzas debe instruir al personal de Adquisiciones para dar cumplimiento a lo señalado en el Art. 3.6 del instructivo 8 de Calidad de la CCHEN.	30/03/2015	Jefe Depto. Adm. y Finanzas	El jefe del Depto. Administración y Finanzas supervisará que los Informes de Monitoreo del Plan de Compras sean enviados al Director dentro de los primeros 20 días del mes siguiente del término de cada trimestre.

1.3		22/12/2014	aseguramiento a procesos de soporte para la gestión	Los procedimientos y manuales de bienes de uso presentan deficiencias, faltando principalmente el detalle de las acciones posteriores a la toma del inventario físico. El artículo 33 del decreto 577 establece la responsabilidad del encargado de activo fijo ante pérdida o deterioro de los bienes cuando no se realice su función de control. Y el artículo 36 establece la necesidad de revisar periódicamente el inventario.	El jefe del DAF debe impartir instrucciones sobre el análisis posterior a la toma de inventarios y disponer que se elabore una nueva versión del procedimiento que formalice las revisiones que debe realizar el encargado del Activo fijo.	30/01/2015	Jefe Depto. Adm. Y Finanzas	Se incluirá la elaboración de la segunda versión del Procedimiento "Administración y Control de Inventario" en el plan de acción sugerido por la CGR en el marco del fortalecimiento del activo fijo, agregando las revisiones que debe realizar el encargado de activo fijo, basadas en la guía práctica sobre activo fijo que elaboró la CGR.
1.3		23/12/2014	aseguramiento a procesos de soporte para la gestión	Deficiencia en el control administrativo, no se separa al momento del ingreso al auxiliar de activo fijo, los equipos computacionales periféricos de los equipos computacionales para redes informáticas registrando todo estos equipos en una cuenta de activos computacionales y periféricos, y no como lo establece el plan de cuentas contable.	El jefe del DAF debe solicitar a la unidad de informática que se habilite en el sistema de control de inventario el ingreso de estos activos de acuerdo a la clasificación definida en el plan de cuentas contable y que los datos históricos que se encuentran en el auxiliar como equipos computacionales y periféricos sean cargados al sistema de acuerdo al criterio contable en "equipos computacionales periféricos" o "equipos computacionales para redes informáticas".	30/01/2015	Jefe Depto. Adm. Y Finanzas	Se incluirán los cambios solicitados en el registro de control administrativo del Plan de Acción sugerido por la CGR, en el marco de la implementación de NIC SP, para que el ingreso de la información al sistema de inventario se haga de acuerdo a la clasificación contable.
1.3		24/12/2014	aseguramiento a procesos de soporte para la gestión	Deficiencia en la documentación asociada a los traslado de bienes. De la revisión se encontraron equipos asignados a personas distintas a las individualizadas en el sistema. El artículo 18 del decreto 577 establece que los traslados dentro de una Unidad Operativa se efectúan mediante órdenes internas del jefe de esta. Y el artículo 35 establece que ante el traslado físico de un funcionario obliga a éste a entregar a su sucesor o a su jefe directo los bienes muebles de uso que hayan estado a su cargo. En ambos casos se debe poner en conocimiento al encargado de Activo fijo.	Que se regularice en el sistema de inventarios los bienes que han sido trasladados al interior de la Comisión.	30/01/2015	Jefe Depto. Adm. Y Finanzas	Se incluirán en el plan de acción sugerido por la CGR en el marco de la implementación de NIC SP y fortalecimiento del activo fijo, la regularización de las ubicaciones de en el sistema de inventario, esta actividad supone a lo menos las siguientes etapas: 1. Cruce de información sobre la ubicación de los bienes. 2. Decisión administrativos por parte de la Dirección Ejecutiva, de acuerdo a la o las propuestas que realice el Equipo Líder del Activo Fijo de la CCHEN, de los bienes faltantes o sobrantes resultado de la toma de inventario.
1.3		25/12/2014	aseguramiento a procesos de soporte para la gestión	En la cuenta 01-04676-4 del Banco Santander hay 176 abonos bancarios no contabilizados por la suma de \$29,562,296, ochenta y cinco de los cuales, son anteriores al mes de la conciliación y tres de ellos por la suma de \$175,480, datan del 2013.	Que se realice la revisión de estos abonos obteniendo la mayor información desde el banco y se apliquen al pago de las facturas que correspondan.	15/03/2015	Jefe Depto. Adm. Y Finanzas	1) Se establece que la identificación de abonos en la cuenta corriente no podrá superar los 120 días. 2) Revisión de los abonos bancarios semanal y coordinada entre las Secciones de Contabilidad y Comercialización.
1.3		26/12/2014	aseguramiento a procesos de soporte para la gestión	En la cuenta Subsidio postnatal Parental incluida en la cuenta "anticipos a rendir" presenta un saldo de \$11,012,843 correspondiente a años anteriores, debido a que no se ha contabilizado la recuperación de dicho subsidio desde las Instituciones de Salud. Esta situación fue presentada en la auditoría 2.1.2014 "recuperación de subsidios médicos". En el Hallazgo Errores de Contabilización de las licencias médicas.	Analizar los subsidios postnatal parental pagados y contabilizar las recuperaciones que se hubiesen efectuado, en el caso de detectar diferencias entre ambos montos solicitar a la División personas su aclaración considerando los criterios establecidos en el dictamen de la CGR N° 86.396 del 07 de noviembre de 2014.	30/01/2015	Jefe Depto. Adm. Y Finanzas	El jefe de la sección de contabilidad remitirá dentro de los 10 primeros días de cada mes el saldo de esta cuenta a la Jefe de la División Personas para su análisis.
1.3		27/12/2014	aseguramiento a procesos de soporte para la gestión	La cuenta anticipo de clientes incluida en la cuenta "depósitos de terceros" presenta un saldo \$ 4,053,384 correspondiente a años anteriores.	Que la unidad de comercialización realice un análisis de todos los anticipos de clientes, las asocie a las solicitudes de servicio correspondiente y genere las facturas en los casos que corresponda, o solicite la devolución al cliente en caso de no haber deudas de este con la institución.	15/03/2015	Jefe Depto. Adm. Y Finanzas	Los anticipos de clientes no podrán permanecer más de 120 días sin que sean facturados o devueltos al cliente.

1.3		28/12/2014	Aseguramiento a procesos de soporte para la gestión	La cuenta cheques caducados presenta un saldo \$5,106,240 correspondiente a periodos anteriores y tres de ellos por la suma de \$154,524, tienen una antigüedad superior a los tres años. Hallazgo de criticidad baja.	Que se realicen las gestiones de informar a los acreedores de la existencia del documento hasta que prescriban su derecho cobro, una vez que se produzca la prescripción legal de la deuda (Artículo 2515 Código Civil), realizar la aplicación al ingreso presupuestario.	30/01/2015	Jefe Depto. Adm. y Finanzas	1. Se harán las últimas notificaciones para los beneficiarios de los documentos que tienen una antigüedad superior a 3 años y en los casos que no respondan, la suma respectiva pasará a ingresos de la CCHEN. 2. Para los cheques cuya antigüedad no supere los 3 años se continuará informándoles, con la periodicidad establecida, sobre el cheque que está pendiente para el cobro.
3.4		15/10/2014	Auditoria operación RECH-1	No se han formalizado los turnos de trabajo nocturno, de días sábado y domingo, de los funcionarios del reactor. Al respecto, se constató que los funcionarios del reactor cumplen la jornada habitual fijada para todos los funcionarios de la CCHEN y los días viernes deben cumplir una jornada continua hasta la mañana del día sábado con el fin de terminar el proceso de producción de radiótopos. Asimismo, todos los días domingo un funcionario debe concurrir al Centro Nuclear para hacer entrega del material irradiado, pero estas jornadas habituales durante toda la semana no han sido formalizadas, por lo que no se da cabal cumplimiento a lo dispuesto en el art. 70 del Estatuto Administrativo que señala que el jefe superior del servicio debe disponer los turnos entre su personal. Hallazgo de criticidad baja	Que el jefe del RECH-1 solicite a la jefe de la división personas que se emita el documento correspondiente para formalizar los turnos de operación del reactor durante el proceso de producción de radiótopos.	15/12/2014	Jefe RECH-1	1. El jefe del RECH-1, proporcionará la información necesaria para que la División personas elabore el documento que corresponda para establecer los turnos de trabajo para los funcionarios del RECH-1. 2. El jefe del RECH-1 dentro de los primeros 5 días de cada mes designará a los funcionarios que cumplirán los turnos, informando ese calendario a la división personas junto con el detalle de las horas extraordinarias y horas en horario nocturno correspondientes a la jornada normal, que resulten en cada programación. Este compromiso se cumplirá en un 100%
3.4		15/10/2014	Auditoria operación RECH-1	Se detectaron accesos no formalizados a dependencias del reactor. De acuerdo a los procedimientos para el funcionamiento del RECH-1, el acceso a esta instalación es restringido y se controla mediante tarjetas magnéticas que utiliza el personal autorizado para, abrir las distintas puertas, y esclusas. En la verificación de los listados de las tarjetas que accedieron a las instalaciones y compararlo con la resolución 254/2013 que define al personal que puede ingresar habitualmente a estas instalaciones se detectó que en el mes de enero y febrero dos alumnos en práctica, ingresaron a las instalaciones, sin autorización formal, lo cual ocurrió porque se habilitaron tarjetas sin la debida autorización. Hallazgo de criticidad baja	Que el jefe del RECH-1 revise periódicamente si hay nuevas tarjetas habilitadas para acceder a las instalaciones sin su autorización bien hay que revocar alguna de las autorizaciones otorgadas. Que el jefe del RECH-1 informe a la división personas y al jefe del CAS, los cambios necesarios en la resolución que define al personal que por razones de servicio puede ingresar habitualmente a estas instalaciones. Que la CAS lleve un control sobre de las autorizaciones de acceso de la sala de control y esclusas del RECH-1 que otorgue el jefe del RECH-1.	05/12/2014	Jefe RECH-1	El jefe del RECH-1 solicitará formalmente al encargado de habilitar las tarjetas para el ingreso a esa instalación, que esa operación se realice solamente bajo una solicitud formal que él le cursará. Además, la oficina de seguridad deberá llevar un registro de las habilitaciones y remitirlo al jefe del RECH-1 dentro de los primeros 5 días de cada mes. Este compromiso se cumplirá en un 100%
3.4		15/10/2014	Auditoria operación RECH-1	Se constató que en el RECH-1 no estaban completas las planchetas de control de inventario de los equipos e instrumentos de monitoreo y medición radiológica. En la revisión se encontró que los dosímetros digitales y otros equipos e instrumentos de monitoreo y medición que se utilizan en esta sección no figuran en sus planchetas de inventario. Esta situación se produjo por el tipo de equipos que se encuentra en estas dependencias. Hallazgo de criticidad baja	Se sugiere que el jefe del RECH-1 coordine con el jefe del depto. Administración, el levantamiento del inventario para regularizar las planchetas de esta instalación.	15/12/2014	Jefe RECH-1	El Encargado de inventario junto con el encargado de mantenimiento del reactor revisará el inventario de los equipos e instrumentos de monitoreo de esta instalación y emitirá una plancheta actualizada del inventario del RECH-1. Este compromiso se cumplirá en un 100%

15/12/2014	Jefa División Personas	100%	Plan de revisión de bienes, avance de revisión de bienes a abril de 2015. Informe DIR 3	24/02/2015						
30/06/2015	Jefa División Personas	100%	se selecciono a empresa de capacitación, para realizar este curso durante el mes de junio de 2015. resolución del encargado de cobro de las licencias médicas participo en capacitación sobre esta materia.	09/09/2015						
31/12/2014	Jefa División Personas	100%	Se chequearon que los funcionarios individualizados fueron notificados de realizar gestiones de apelación, en otros casos la institución de salud reintegro el dinero.	29/10/2015						
31/03/2015	Jefa División Personas	100%	Planilla de control de recuperación de Licencias Médicas,	20/04/2015						
31/01/2015	Jefa Div. Personas	100%	Planilla de control de recuperación de Licencias Médicas, (LM2013-2015V1 final.xls).	20/04/2015						

Compromiso		Seguimiento de implementación de Compromiso						
		Porcentaje de implementación del Compromiso	Estado de implementación	Fecha de cierre de implementación del compromiso	Tramite al día	Medio de seguimiento	Responsable	Fecha
31/03/2015	1. Encargado de cobro de las licencias 2. Encargado de cobro de las licencias 3. Jefa Div. personas	90%			De acuerdo a los antecedentes presentados existen apelaciones a espera de resolución de parte de SUSESO, La COMPIN, Superintendencia de Salud.	Seguimiento de las acciones de cobranza comprometidas.	Jefa de la Div. Personas	30/06/2016
31/12/2014	Encargado de cobro de las licencias médicas	90%		30/12/2015	No se han regularizado todos los saldos observados.	regularizar los saldos pendientes de acuerdo a la información proporcionada por DAF.	Jefa de la Div. Personas	30/03/2016
31/12/2014	Jefa Div. Personas	100%	Sistema informático horas extraordinarias, manuales sobre horas extras, correo electrónico sobre capacitación y comenzo de uso obligatorio y exclusivo del sistema.	03/11/2015				
31/12/2014	Jefa División Personas	100%	Se recibieron las justificaciones a que faltaban a la resolución 1095/2014					
31/12/2014	Jefa División Personas	100%	Se recibieron las justificaciones a que faltaban a la resolución 1095/2014	03/11/2015				

Compromisos		Seguimiento de Implementación de Compromisos						
Fecha de Emisión de la Orden de Compromiso	Responsable de la Implementación del Compromiso	Medio de Verificación	Fecha Efectiva de Implementación del Compromiso	Estado de los Compromisos	Notas, Comentarios o Observaciones	Responsable	Fecha	Observaciones
15/12/2014	Jefa Div. Personas	Liquidaciones de sueldo de los funcionarios afectados.	10/07/2015		De acuerdo a la información recopilada los controles no han sido chequeados ya que su uso exclusivo será partir de enero 2016.		30/03/2016	
31/12/2014	Jefa División Personas	90%			presentar reportes de los controles del sistema de acuerdo a la normativa sobre la materia.	Jefa de la Div. Personas		
23/06/2014	Encargado de capacitación	100%	23/10/2015					
15/12/2014	Jefa División Personas	100%	22/04/2015					
15/12/2014	Encargado de remuneraciones	100%	09/01/2015					
31/12/2014	Jefe de contabilidad	100%	29/10/2015					
30/06/2015	Jefe del Depto. de Administración y Finanzas	100%	25/08/2015					
31/03/2015	Jefe Depto. Adm. y Finanzas	100%	02/04/2015					

30/01/2015	Jefe Depto. Adm. Y Finanzas	100%	procedimiento interno de Administración y control de inventario. Resolución exenta de administración designado equipo líder de activo fijo.	03/06/2015					
30/01/2015	Jefe Depto. Adm. Y Finanzas	100%	correo electrónico del encargado contable con la separación de los bienes de acuerdo a los criterios NICSP CGR enviado al administrador del sistema informático.	29/10/2015					
30/01/2015	Jefe Depto. Adm. Y Finanzas	100%	correo enviado a CGR con plan de acción activo fijo. Informe de recuento físico de bienes y actualización de ubicaciones y planchetas.	30/12/2015					
15/03/2015	Jefe Sección Contabilidad	100%	Correo electrónico Y Análisis de conciliación bancaria al 30 de septiembre.	07/07/2015					
30/01/2015	Jefe Sección Contabilidad	100%	Correos electrónicos con el detalle solicitado dentro de los plazos establecidos.	14/10/2015					
15/03/2015	Jefe Sección Comercialización	80%	No se han regularizado todos los saldos observados.				Jefe Sección Comercialización	30/03/2016	

30/01/2015	Jefe Sección Contabilidad	100%	Análisis del saldo de la cuenta Contable al 31/03/2015.	02/04/2015						
15/12/2014	Jefe RECH-1	100%	Resolución exenta 965/2014, resoluciones 1196/2014 y 25/2015 fijan turnos del Reactor.	09/01/2015						
05/12/2014	Jefe de CAS Jefe RECH-1	100%	Registros de ingresos al Reactor y registro de solicitudes de habilitación del periodo.	30/04/2015						
15/12/2014	Encargado de Inventario.	100%	Copia de la Plancheta actualizada del Inventario del RECH 1.	30/04/2015						