Talla cagar on SIMA

| ANDE                             | Solicitud de Acción Correctiva (SAM<br>Solicitud de Acción de Mejora (SAM<br>Solicitud de Disposición (SD)                    | ,  | AI/OAO/01/2022<br>SIGLA / № / AÑO<br>Código: FL-SGI-12<br>Actualización: 01 |
|----------------------------------|---|--|---|
| 1- Origen del H                  | allazgo   | an ang ang tanggan ang ang ang ang ang ang ang ang a |   |
| Auditorías                       | x Actividades de rutina Plan de Acción  | Otros  |   |
| 2- Categoría d                   | el Hallazgo   |  |   |
| No Conform                       | dad Observación   | X Oportunidad de Mejo                                | ora   |
|                                  | del Hallazgo ion correspondiente a los años 2019, 2020, 2021 y 2022 ta negativamente la disponibilidad de espacio destinado a |  |   |
| £                                |   | - d  | 10,000,000  |
| Área emitente:<br>Área origen de | Al/OAO Emitido por: Gloria Morales  Hallazgo: Oficina de Auditoría Operativa  | Firma:F  | echa: 10/06/22  |
| 4- Acción inm                    | ediata llevada a cabo / Disposición (si corresponde)  |  |   |
| Nombre y Ape                     | ellido del funcionario:   | Firma: Fe  | echa:   |
|                                  | e las causas (No aplicable a SD)<br>de la cantidad de personal en la oficina debido al comisionar                             | niento de 2 (dos) funciona                           | arias.  |
| Nombre y Ap                      | ellido del funcionario: Gloria Morales  | Firma: Fe  | echa: 10/06/22  |

| 6- Ac          | ciones  |  |   |   |                    |               |  |  |
|----------------|---|--|---|---|--------------------|---------------|--|--|
| Nro.           | Acción  |  | Acción<br>Correctiva (AC)<br>/ Acción de<br>Mejora (AM)   | Plazo / Fecha   | Responsable        | Firma         |  |  |
| 1-             | Establecer una semana para realizar el ordenamiento y clasificación de archivos de la oficina con todo el personal luego de haber finalizados el informe correspondiente al primer sementre 2022. |  | АМ  | 30/11/2022  | AI/OAO             | Of            |  |  |
| 2-             |   |  |   |   |                    |               |  |  |
| 3-             |   |  |   |   |                    |               |  |  |
| Nomb           | re y Apellido del funcional   | rio: Gloria Moral  | es  | Fin   | ma: Fed            | cha: 10/06/22 |  |  |
| 7- Ac          | ompañamiento  |  |   |   |                    |               |  |  |
|                | Acción N°   | Cumplida (Si/N   | lo)   | Evidencia   | s/Comentarios      |               |  |  |
| 1 Si           |   |  |   | Se adjunto evidencia del ordino ordenado y clasi prado. |                    |               |  |  |
|                |   |  | ou  | denado 1 clas   | i h. codo.         |               |  |  |
|                |   |  |   | 8   | 7                  |               |  |  |
|                |   | -  |   |   |                    |               |  |  |
|                |   |  |   |   |                    |               |  |  |
|                | ×   |  |   |   |                    |               |  |  |
|                |   |  |   |   |                    |               |  |  |
| Pla            | zos para Evaluación de la E   | ficacia:   |   |   |                    |               |  |  |
| Ob             | s./Reprogramaciones:  |  |   |   |                    |               |  |  |
| No             | mbre y Apellido del funciona  | ario: 40. Que  | n has   | ru D Firm   | a: Of Fech         | : 30/11/27    |  |  |
|                | Evaluación de Eficacia (No  | = 1-7 Paradologia (Salata) (Sa |   |   |                    | 20111122      |  |  |
| 1              | rificación del cumplimiento   | Si No  |   | Fact  | na da cumalimianta |               |  |  |
| Ve             | Verificación de la eficacia   |  |   | Fecha de cumplimiento:  Fecha de cierre:                |                    |               |  |  |
| M              | otivo de Cierre:  |  |   |   | do cierro.         |               |  |  |
|                |   |  |   |   |                    |               |  |  |
| _              |   |  |   |   |                    |               |  |  |
| -              |   |  | for the congestions have a disconnection in many to again |   |                    |               |  |  |
| N <sub>1</sub> | ombre y Apellido del funcion  | ario:  |   | Firma   | i Fecha            |               |  |  |

Original: Oficina de Evaluación del MECIP (Al/OE)

1a. Copla: Unidad Administrativa emitente



