

ANDE**Solicitud de Acción Correctiva (SAC)
Solicitud de Acción de Mejora (SAM)**

DCP/DSE/01/21


SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

1- Categoría Hallazgo Observación**2- Origen del Hallazgo u Observación** Auditorías Actividades de rutina Otros**3- Descripción del Hallazgo u Observación**

En el predio de la ANDE existen rampas de acceso para personas con discapacidad o adultos mayores, en aceras y cruces peatonales, que en ocasiones son obstaculizadas por vehículos que se estacionan sin percatarse de ello.

Área emitente: DCP/DSE Emitido por: Rocio Cubilla Firma:  Fecha: 22/12/2021

Área origen del Hallazgo u Observación: Departamento de Seguros

4- Análisis de las causas

Faltaría una adecuada señalización en esos lugares

Un mayor control por parte del personal de seguridad para concientizar a los conductores

Nombre y Apellido del funcionario: Rocio Cubilla Firma:  Fecha: 22/12/2021

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Solicitar al ámbito del Dpto. de Seguridad y Vigilancia para efectuar los controles y concientizar a los conductores; y solicitar al Dpto. de Servicios Generales para realizar la correspondiente señalización	AM	30/07/2022	DSA/OAG	

Nombre y Apellido del funcionario: Basilio González Firma: Fecha: 22/12/2021

6- Acompañamiento

ANDE

**Solicitud de Acción Correctiva (SAC)
Solicitud de Acción de Mejora (SAM)**

1 SIGLA / N° / AÑO

Código:
Actualización: 00

6- Acompañamiento

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
17 1	18 Si	19 Se adjunta comunicados

Plazos para Evaluación de la Eficacia: 20

Obs./Reprogramaciones: 21

Nombre y Apellido del funcionario: 22 *González*

Lic. Jesús González C. Firma:
Oficina de Apoyo a la Gestión de la DCP
DCP/OAG - ANDE Fecha:

7- Evaluación de Eficacia

Verificación del cumplimiento Si No 23

Fecha de cumplimiento: 24

Verificación de la eficacia Si No 25

Fecha de cierre: 26

Motivo de Cierre: 27

Nombre y Apellido del funcionario: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Original: Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión
1a. Copia: Unidad Administrativa emitente