

**ANDE**

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

DRH/DML/2021

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

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

La estructura debe ser de facil acceso para los funcionarios con problemas de salud y con discapacidad.

Área emitente: DRH/DML                      Guillermina F Firma:  Fecha: 09/11/2021


Área origen del Hallazgo u Observación Espacio físico o estructura edilicia

**4- Análisis de las causas**

Espacio fisico o estructura edilicia insuficiente.

Nombre y Apellido del funcionari Guillermina Fleitas Firma:  Fecha: 09/11/2021

**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
	Realizar obras o mejoras edilicias del Departamento de Medicina Laboral		31/05/2022	Guillermina Fleitas	
				Francisca Soria	

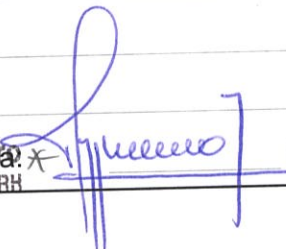
Nombre y Apellido del funcionari Guillermina Fleitas Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: 09/11/2021

**6- Acompañamiento**

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
8	Si	- Anexo evidencias físicas como (Impresión del correo dando como culminado el Trabajo; Ordenes de Trabajo.

Plazos para Evaluación de la Eficacia: \_\_\_\_\_

Obs./Reprogramaciones: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del funcionario: **Ing. María Carmen Sigma**  Fecha: 20/07/2022Oficina de Apoyo a la Gestión de la DRH  
ANDE**7- Evaluación de Eficacia**Verificación del cumplimiento  Si  No

Fecha de cumplimiento: \_\_\_\_\_

Verificación de la eficacia  Si  No

Fecha de cierre: \_\_\_\_\_

Motivo de Cierre: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del funcionario: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Orig Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión  
1a. Unidad Administrativa emitente