

**1- Categoría**

Hallazgo  Observación

**2- Origen del Hallazgo u Observación**

Auditorías  Actividades de rutina  Otros

**3- Descripción del Hallazgo u Observación**

ISE 19 Trámites robo, hurto y daño intencional de bienes ANDE se encuentra desactualizada.

Área emitente: DSA/SG Emitido por: Lic. César Zena

Firma: Fecha: 29/12/2021

Área origen del Hallazgo u Observación: DSA/SG

*Lic. César Gustavo Zena*  
División de Servicios  
Generales y Transporte  
Jefe Interino

**4- Análisis de las causas**

Nuevas exigencias administrativas.

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. César Zena

Firma: Fecha: 29/12/2021

*Lic. César Gustavo Zena*  
División de Servicios  
Generales y Transporte  
Jefe Interino

**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Presentar borrador de propuesta de actualización	AC	30/05/2022	DSA/SG	<i>[Firma]</i>
2	Análisis y ajustes en coordinación con el DOM. Versión final del procedimiento aprobado	AC	30/09/2022	DSA/SG	<i>[Firma]</i>
				DP/DOM	<i>[Firma]</i>
3	Socialización del procedimiento actualizado	AC	30/12/2022	DSA/SG GP/OCG	<i>[Firma]</i>

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. César Zena

Firma: Fecha: 29/12/2021


*Lic. César Gustavo Zena*  
División de Servicios  
Generales y Transporte  
Jefe Interino

**6- Acompañamiento**

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
Presentar borrador de propuesta de actualización	si	Interno DSA/DSE/5051/2022 - Solicitar actualización de Procedimiento ISE-19

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

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

Nombre y Apellido del funcionario: Egidio Genzález Sanabria  
Dpto. de Seguridad y Vigilancia  
Jefatura      Firma:       Fecha: 20 JUL 2022

**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: \_\_\_\_\_

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