

ASU 04787

64/00/11/22

ou

ANDE	SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC) O DE MEJORA (SAM)	SIGLA: N° ANO
		FL-ISE-37-01 Actualización: 01

1- Categoría

Hallazgo Observación

2- Origen del Hallazgo u Observación

Auditorías Actividades de rutina Otros

3- Descripción del Hallazgo u Observación

Falta de equipo de profesionales que se encarguen de la gestión social de los proyectos, en la etapa previa de planificación, durante la construcción (supervisión social) y durante la operación

Área emite: GA Emitido por: Rocío Vely Firma: [Firma] Fecha: 27/12/22

Área origen del Hallazgo u Observación: Dirección de Gestión Ambiental

1007

4- Análisis de las causas:

Por una cuestión histórica, los aspectos sociales de las obras de inversión, sumado a las exigencias crecientes de los organismos multilaterales de crédito, que exigen realización de consultas públicas y el cumplimiento de políticas operativas sociales (pueblos indígenas, reasentamiento involuntario, información y/o comunicación), generan una brecha grande entre las especialidades con que cuenta la ANDE y lo requerido para abordar dichos aspectos.

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

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Selección a la DP, División de Políticas y Sistemas de Gestión, el análisis de evaluación de una unidad social bajo la GA	AG	30/03/23	Rocío Vely	[Firma]
2	Gestionar el reclutamiento de profesionales del área social p/ allegar el equipo	AG	30/03/23	Rocío Vely	[Firma]

1008

1010

Nombre y Apellido del funcionario: Rocío Vely Firma: [Firma] Fecha: 27/12/22

ANDE

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC) O DE MEJORA (SAM)

GA/OC/11/2023

SIGLA N° AÑO

FL-ISE-37-01

Actualización: 01

6- Seguimiento

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
GA/OC/11/2023	NO	Se adjunta evidencia.

Plazos para Evaluación de la Eficacia:

Obs./Reprogramaciones:

ING. ROBERTO CASCO

Nombre y Apellido del funcionario

Coordinador GA/OC

Firma:

Fecha:

01/11/23

7- Evaluación de Eficacia

ANDE

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 afectada
Copia: Unidad Administrativa emite