

**1- Categoría**


Hallazgo  Observación

**2- Origen del Hallazgo u Observación**

Auditorías  Actividades de rutina  Otros

**3- Descripción del Hallazgo u Observación**

Diariamente se reciben pedidos de todas las agencias regionales, con relación a los perfiles del sistema OPEN SGC. Se observó una gran cantidad de uso de papel ya que para asignar un nuevo usuario al sistema, modificar un perfil o dar de baja usuarios del sistema comercial OPEN SGC, se debía gestionar a través de un memorándum. Generando esto una acumulación importante de papel en la oficina, así como el deterioro de esos documentos debido a la antigüedad de los mismos.

Área emite: GC/ADC Emitido por: Carlos María Vera Firma:  Fecha: 27/10/2021

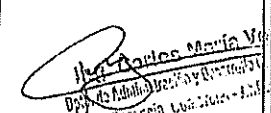
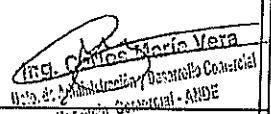
Área origen del Hallazgo u Observación: Departamento de Administración y Desarrollo Comercial

**4- Análisis de las causas**

- \* Falta de control y actualización del procedimiento comercial existente.
- \* Falta de utilización de la tecnología como herramienta para agilizar las solicitudes.

Nombre y Apellido del funcionario: Carlos María Vera Firma:  Fecha: 27/10/2021

**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Actualización del Procedimiento comercial PS 0010 "Mantenimiento de Usuarios"	AC	08/02/2022	GC/ADC	
2	Creación de una carpeta compartida en el servidor de GC/ADC denominada "Perfiles OPEN"	AC	08/03/2022	GC/ADC	
3	Socializar con las áreas afectadas	AC	15/03/2022	GC/ADC	

Nombre y Apellido del funcionario: Carlos María Vera Firma:  Fecha: 27/10/2021

**ANDE**

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

GC/ADC/01/2021

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00


**6- Acompañamiento**

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
1	SI	Se adjunta Instrucción de Procedimiento actualizado
2	SI	Se adjunta print donde se verifica que actualmente se cuenta con una carpeta compartida en el servidor de GC ADC
3	SI	Se adjunta correo de socialización impreso

Plazos para Evaluación de la Eficacia:

Obs./Reprogramaciones:

Nombre y Apellido del funcionario:

Firma:  Fecha:   
 Ldo. Carlos María Vera  
 Jefe de Control y Control de Gestión  
 Oficina de Coordinación de Apoyo a la Gestión

**7- Evaluación de Eficacia**Verificación del cumplimiento  Si  NoVerificación de la eficacia  Si  No

Motivo de Cierre:

Fecha de cumplimiento:

Fecha de cierre:

Nombre y Apellido del funcionario: Carlos María Vera

Firma:

Fecha: 27/10/2021

Original:  
1a. Copia:

Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión  
Unidad Administrativa emitente