

**1- Categoría**

Hallazgo  Observación

**2- Origen del Hallazgo u Observación**

Auditorías  Actividades de rutina  Otros

**3- Descripción del Hallazgo u Observación**

Sin una instrucción clara de la cantidad máxima de días de tolerancia de espera para la entrega de itinerarios de lectura por parte de Lectores, no se podía exigir el tiempo de entrega de las mismas, por lo que se hace necesario un documento donde se establecía 2 días como máximo contando la fecha de lectura teórica como día 1.

Área emitente: GC/LYC Emitido por: Lucio Cabral *Firma: Lucio David Cabral* Fecha: 26/10/2021  
 Área origen del Hallazgo u Observación: Sección Centro de Lectura ANDE  
Jefe Dpto. Lectura y Censo  
Teléf.: 2172305

**4- Análisis de las causas**

Falta de Directriz específica, lo que genera retrasos en la entrega de itinerarios

Nombre y Apellido del funcionario: Lucio Cabral *Lic. Firma: Lucio David Cabral* Fecha: 26/10/2021  
Jefe Dpto. Lectura y Censo  
Teléf.: 2172305  
ANDE

**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Elaborar circular en el que se establecen los días maximos para entrega de itinerario de Lectura	AC	20/11/2021	<i>Lic. Lucio David Cabral</i> Jefe Dpto. Lectura y Censo GC/LYC Teléf.: 2172305 ANDE	<i>[Firma]</i>
2	Socializar en forma impresa y grupos de Whatsapp	AC	20/12/2021	<i>Lic. Lucio David Cabral</i> Jefe Dpto. Lectura y Censo GC/LYC Teléf.: 2172305 ANDE	<i>[Firma]</i>

Nombre y Apellido del funcionario: Lucio Cabral *Lic. Firma: Lucio David Cabral* Fecha: 26/10/2021  
Jefe Dpto. Lectura y Censo  
Teléf.: 2172305  
ANDE

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

GC/LYC/1/2021

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

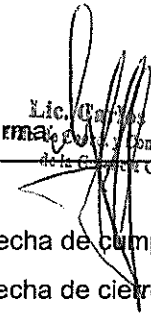
**6- Acompañamiento**

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
1	SI	Se adjunta circular N°1 2021
2	SI	

Plazos para Evaluación de la Eficacia:

Obs./Reprogramaciones:

Nombre y Apellido del funcionario:

Lic. Carlos Alfonso  
Firma:  Fecha: 22 MAR. 2022  
de la Oficina de Control de Gestión  
de la Gerencia Comercial**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:

Firma:

Fecha:

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