

NO ESTÁ EN EL SIMA

ANDE

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

GF/DTR/04/20 22

SIGLA / Nº / AÑO

Código:

Actualización: 00

1- Categoría

Hallazgo Observación

2- Origen del Hallazgo u Observación

Auditorías Actividades de rutina Otros

3- Descripción del Hallazgo u Observación

No se encuentra actualizado el detalle de funciones de la Unidad.

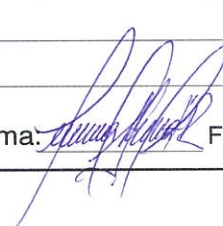
Área emitente: GF/DTR Emitido por: Susana Mesquita Firma:  Fecha: 23/11/2022

Área origen del Hallazgo u Observación: Dpto. Tributario

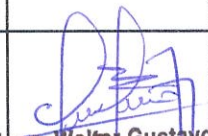
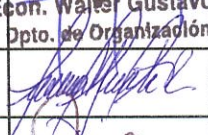

4- Análisis de las causas

1. Nuevas tareas asignadas a la Unidad.

2. Hasta la fecha no ha sido realizada la actualización de tareas y funciones de la Unidad.

Nombre y Apellido del funcionario: Susana Mesquita Firma:  Fecha: 23/11/2022

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Actualización de Atribuciones del Departamento Tributario (GF/DTR) -Manual de Organización - Capitulo 09 Gerencia Financiera - item 16 Departamento Tributario y posterior socialización en coordinación con DP/DOM.	(AM)	31/07/2023	DP/DOM	
2	Elaborar un Interno, dirigido a O Y M, informando cambios en tareas y funciones de la Unidad.	(AC)	31/08/2023	GF/DTR	
3	Socializar	(AM)	31/08/2023	GP/OCI	

Econ. Walter Gustavo Luraghi
Dpto. de Organización y Método

Lic. Divina Mendoza
Oficina de Comunicaciones
Institucionales y Protocolo
Jefatura

825

828

831

833

ANDE

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

GF/DTR/04/20 22

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

Nombre y Apellido del funcionario: Susana Mesquita

Firma: 

Fecha: 23/11/2022

6- Acompañamiento

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios

Plazos para Evaluación de la Eficacia: _____

Obs./Reprogramaciones: _____

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

7- Evaluación de Eficacia

Verificación del cumplimiento Si No

Fecha de cumplimiento: _____

Verificación de la eficacia Si No

Fecha de cierre: _____

Motivo de Cierre: _____

