

ANDE

Solicitud de Acción Correctiva (SAC)
Solicitud de Acción de Mejora (SAM)
Solicitud de Disposición (SD)

AI/OAF/02/2021

SIGLA / N° / AÑO

Código: FL-SGI-12

Actualización: 01

1- Origen del Hallazgo

Auditorías Actividades de rutina Plan de Acción Otros

2- Categoría del Hallazgo

No Conformidad Observación Oportunidad de Mejora

3- Descripción del Hallazgo

Deficiencia en el nivel de detalle del inciso e) sobre las transferencias directas de recursos financieros al Tesoro Nacional, si las hubiera dentro de los Informes a ser remitidos de forma mensual al Ministerio de Hacienda en cumplimiento a los establecido en los Artículos 1° y 3° del Decreto N° 1079/2003,

Área emitente: AI/OAF Emitido por: Noelia Melgarejo Firma: _____ Fecha: 14/12/21

Área origen del Hallazgo: Oficina de Coordinación de la Gerencia Financiera

4- Acción inmediata llevada a cabo / Disposición (si corresponde)

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

5- Análisis de las causas (No aplicable a SD)

El resumen informado por la Coordinación de la Gerencia Financiera solo detalla el monto total acumulado del ejercicio fiscal sin exponer el monto de las transferencias que se realizan dentro del mes, en el caso que hubiere. Se considera la necesidad de sugerir el ajuste del último párrafo del informe respectivo, a fin de enriquecer la exposición de los datos informados al Ministerio de Hacienda.

En el sentido expuesto, se propone adoptar el siguiente párrafo:

Al respecto, en el mes de/2021 se ha realizado una transferencia de G. xxx; con lo cual el total en el presente ejercicio asciende a la suma de G. xxx.-

Nombre y Apellido del funcionario: Noelia Melgarejo Firma: _____ Fecha: 14/12/2021

6- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
	Ajustar el Informe emitido sobre las Transferencias Directas de Recursos Financieros al Tesoro Público, a fin de que el mismo refleje mes a mes la exposición sobre las transferencias efectivas y el acumulado del ejercicio fiscal, con el objeto de facilitar las verificaciones del sistema de control interno por parte de la Auditoría Interna, y así también de las Unidades de Control Externo.	AM	30 (Días)	GF/OC	Lic ISIDORA CHAMORRO

496

Nombre y Apellido del funcionario: Noelia Melgarejo Firma: _____ Fecha: 14/12/2021

7- Acompañamiento

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
INCLUSIÓN DE DETALLE MENSUAL EN REPORTE DE TRANSFERENCIA AL TESORO PÚBLICO	SÍ	SE ADJUNTAN REPORTES Y ANTECEDENTES DE LOS MESES DE ENERO y ABRIL/2022-

Plazos para Evaluación de la Eficacia: _____

Obs./Reprogramaciones: _____

Nombre y Apellido del funcionario: C.P. Noelia Giselle Melgarejo R. Firma: [Firma] - Fecha: 15/06/2022
Ofic. de Auditoría Financiera

8- Evaluación de Eficacia (No aplicable a SD)

Verificación del cumplimiento Si No Fecha de cumplimiento: _____
 Verificación de la eficacia Si No Fecha de cierre: _____

Motivo de Cierre: ACCION DE MEJORA CUMPLIDA

Nombre y Apellido del funcionario: C.P. Noelia Giselle Melgarejo R. Firma: [Firma] Fecha: 15/06/2022
Ofic. de Auditoría Financiera

Original: Oficina de Evaluación del MECIP (AI/OE)
 1a. Copia: Unidad Administrativa emitente