

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

AI/OAF/04/2023

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**

Se observa la desactualización de los formularios de Planes de Mejoramiento que se encuentran disponibles en la carpeta de Auditoría Interna en la Intranet, así también en la ISE-37 Mejora Continua de Procesos; y dentro del SIMA en el apartado Control para la Mejora con el título Descargar Formato de Plan de Mejoramiento, en el apartado Control de la Implementación Capítulo 4 - Gestión de Evaluación, Control Interno y Mejora Institucional.

Área emitente: AI/OAF Emitido por: Noelia Melgarejo Firma:  - 14/11/2023

Área origen del Hallazgo u Observación: Oficina de Auditoría Financiera

4- Análisis de las causas

Necesidad de Actualización y Unificación del formato PMF en todos los sectores en los que se encuentran disponibles, debido a que provoca disparidad al momento de acceder al formulario.

Nombre y Apellido del funcionario: Noelia Melgarejo Firma: **5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Solicitar a la AI/OE, mediante la comunicación de la presente SAC, sobre la necesidad de actualización del formato PMF	AM	14/11/2023	Noelia Melgarejo	
2	Proceder a la Actualización de los formatos en todas las plataformas	AM	15/12/2023	Oscar Navarro	

Nombre y Apellido del funcionario: Noelia Melgarejo Firma: 

ANDE

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

6- Acompañamiento

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

Plazos para Evaluación de la Eficacia: _____

Obs./Reprogramaciones: _____

Nombre y Apellido del funcionario: _____ Firma: _____

7- Evaluación de Eficacia

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: _____

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