

208

**ANDE**

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

**AI/OAI/01/2022**  
SIGLA / Nº / 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**

En el Procedimiento ISE-33 EJECUCION DE AUDITORIAS INTERNAS, **Punto 7.6** se indica "La Oficina de Auditoría afectada, recibe el Borrador de Informe suscrito por la Auditoría Interna (AI). Posteriormente, emite un correo electrónico corporativo, adjunta Borrador de Informe en formatos editable y protegido, a la Unidad Administrativa auditada, con copia a la Gerencia, Dirección o equivalente, para la elaboración del descargo correspondiente conforme con el plazo establecido en el numeral 4.5. ...". **Debe ser numeral 4.4.**


Área emitente: AI/OAI Emitido por: Carmen Morlas Firma:  Fecha: 25/07/2022  
Área origen del Hallazgo: AI

**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)**

Necesidad de actualización del procedimiento.

Nombre y Apellido del funcionario: Carmen Morlas Firma:  Fecha: 25/07/2022

**6- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Solicitar a la AI/OE realizar las correcciones correspondientes en el Procedimiento ISE-33 "Ejecución de Auditorías Internas"	AC	30/01/2023	Carmen Morlas Oscar Navarro	

208

Nombre y Apellido del funcionario: Marco D. Duarte C. Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### 7- Acompañamiento

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
<u>1</u>	<u>Si</u>	<u>Se realizó la corrección correspondiente.</u>

Plazos para Evaluación de la Eficacia: \_\_\_\_\_

Obs./Reprogramaciones: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del funcionario: Quon Navarro Díaz Firma: [Firma] Fecha: 30/01/23

### 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: Se encuentra desponibilizado la conexión en el Intranet y en el SIMA.

Nombre y Apellido del funcionario: Quon Navarro Díaz Firma: [Firma] Fecha: 28/05/23

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