

**ANDE**

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

118.  
AT/OAT/02/21  
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**

- el plazo establecido de 5 días para descargo resulta ambiguo.

Área emitente: AT/OAT Emitido por: José Vázquez Firma: José Vázquez G. Fecha: 29/12/21  
Área origen del Hallazgo u Observación: \_\_\_\_\_  
Ing. José Vázquez G.  
Oficina de Auditoría Técnica

**4- Análisis de las causas**

- Falta aclarar que desde que momento se contabiliza los días. Desde la recepción del borrador del informe de la Unidad Auditada, desde la hora que fue recepcionada etc.

Nombre y Apellido del funcionario: José Vázquez Firma: José Vázquez G. Fecha: 29/12/21  
Ing. José Vázquez G.  
Oficina de Auditoría Técnica

**5- Acciones**

| Nro.      | Acción   | Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM) | Plazo / Fecha | Responsable | Firma |
|-----------|--|--|---------------|-------------|-------|
| 179<br>01 | Realizar el análisis del caso conjuntamente entre los demás oficina de Auditoría | AM   | 30/03/22      | AOT/OE      |       |
|           |  |  |               |             |       |
|           |  |  |               |             |       |
|           |  |  |               |             |       |

Nombre y Apellido del funcionario: José Vázquez Firma: José Vázquez G. Fecha: 29/12/21  
Ing. José Vázquez G.  
Oficina de Auditoría Técnica

**6- Acompañamiento**

| Acción N° | Cumplida (Si/No) | Evidencias/Comentarios   |
|-----------|------------------|--|
| 01        | No               |  |
| 01        | Si               | Se actualizó el ISE 33, en el mismo se hizo la adecuación correspondiente. |
|           |                  |  |
|           |                  |  |
|           |                  |  |
|           |                  |  |
|           |                  |  |
|           |                  |  |
|           |                  |  |

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

Obs./Reprogramaciones: Se reprograma para el 30/01/23Nombre y Apellido del funcionario: Lic. Quen Norono N. Firma: [Firma] Fecha: 30/01/23**7- Evaluación de Eficacia**Verificación del cumplimiento  Si  No

Fecha de cumplimiento: \_\_\_\_\_

Verificación de la eficacia  Si  No

Fecha de cierre: \_\_\_\_\_

Motivo de Cierre: Se constató actualización de los registros ISE.Nombre y Apellido del funcionario: Quen Norono N. Firma: [Firma] Fecha: \_\_\_\_\_

Original: Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión

1a. Copia: Unidad Administrativa emitente