

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

AI/OAI/02/2021

SREJA - N° 450

Código: FL-SGI-12

Actualización: 01

**1- Origen del Hallazgo** Auditorias       Actividades de rutina       Plan de Acción       Otros**2- Categoría del Hallazgo** No Conformidad       Observación       Oportunidad de Mejora**3- Descripción del Hallazgo**

El procedimiento **ICA-01 Información documentada** se encuentra desactualizado. Las acciones indicadas en el punto 5.3.3 del Item 5 RESGUARDO DE DOCUMENTOS ORIGINALES no se realizan actualmente. La AI cuenta con un servidor donde se resguardan todos los archivos de las diferentes oficinas

Área emitente: AI/OAI      Emitido por: Carmen Morlas      Firma: \_\_\_\_\_      Fecha: 08/11/2021

Área origen del Hallazgo: Oficina de Auditoría Informática

**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)**

Se emitió la propuesta de modificación al CGC el 27/08/2019 y le dieron salida a la AI 30/08/2019 y quedó pendiente de recepción en la AI mediante el INTERNO AVOE/08/2019 **Falta de seguimiento de la actualización de la ICA.**

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. Marco D. Duarte C.      Firma: \_\_\_\_\_      Fecha: 10-11-2021

**6- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Solicitar la actualización de la ICA 01	Acción Correctiva (AC)	31/11/2021	Carmen Morlas Oscar Navarro	
2	Actualizar la ICA 01	Acción Correctiva (AC)	31/12/2021	Oscar Navarro Gustavo Luraghi	
3	Una vez actualizada la ICA, socializar a todos los funcionarios de la Auditoría Interna,	Acción Correctiva (AC)	31/01/2021	Oscar Navarro Gustavo Luraghi	

**7- Acompañamiento**

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

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

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

Nombre y Apellido del funcionario: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del funcionario: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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