

ANDE

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

AI/OC/ 01 /22

SIGLA / N° / AÑO

Código: FL-SGI-12

Actualización: 01

1- Origen del Hallazgo

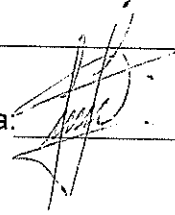
Auditorías Actividades de rutina Plan de Acción Otros

2- Categoría del Hallazgo

No Conformidad Observación Oportunidad de Mejora

3- Descripción del Hallazgo

La falta de conocimiento de la mayoría de áreas de la Institución de la forma que deben responder a un Organismo superior de Control generó la necesidad de redactar un procedimiento para atender los diferentes pedidos de los mismos.

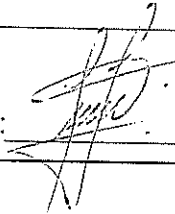
Area emitente: AI/OC Emitido por: Econ. Carlos Rodas Firma:  Fecha: 30/06/22

Área origen del Hallazgo: AI/OC

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

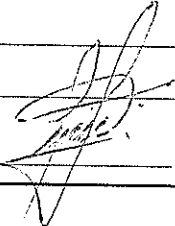
Redactar borrador de procedimiento →

Diseñar el formulario respuesta y anexos

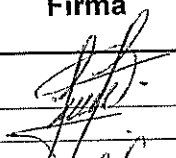
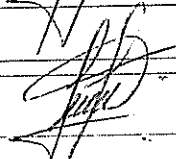
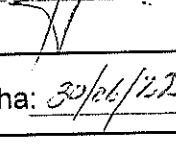
Nombre y Apellido del funcionario: Carlos Rodas Firma:  Fecha: 30/06/22

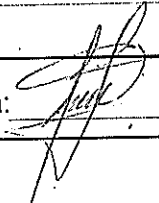
5- Análisis de las causas (No aplicable a SD)

Desconocimiento de las areas de la Institución de la forma de responder una solicitud de un Organismo Superior de Control.

Nombre y Apellido del funcionario: Carlos Rodas Firma:  Fecha: 30/06/22

6- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Presentar borrador de procedimiento C	(AM)	31/10/2022	Carlos Rodas	
2	Presentar formularios a utilizar C	(AM)	31/10/2022	Carlos Rodas	
3	Gestionar aprobación P.	(AM)	31/12/2022	Carlos Rodas	

Nombre y Apellido del funcionario: Carlos Rodas Firma:  Fecha: 30/06/22

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: _____