

ANDE

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

AI/OC/ 02 /22

SIGLA / N° / AÑO

Código: FL-SGI-1

Actualización: 01

1- Origen del Hallazgo

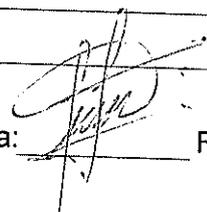
Auditorías Actividades de rutina Plan de Acción Otros

2- Categoría del Hallazgo

No Conformidad Observación Oportunidad de Mejora

3- Descripción del Hallazgo

La realización de charlas, cursos y seminarios dictados por funcionarios de la AI, sería oportuno formalizarlos con una certificación de forma a contar con el respaldo del Departamento de Formación y Capacitación, dependiente de la Dirección de Recursos Humanos.

Area emitente: AI/OC Emitido por: Econ. Carlos Rodas Firma:  Fecha: _____

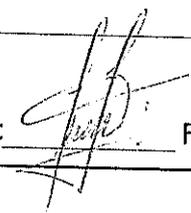
Área origen del Hallazgo: AI/OC

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

Realizar consultas con DRH/DFC

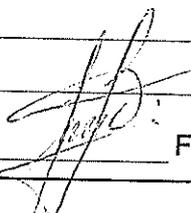
Sugerir el Diseño del Certificado

Elaborar listado de cursos previstos

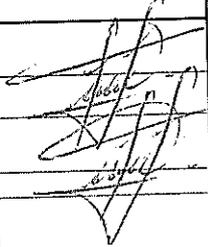
Nombre y Apellido del funcionario: Carlos Rodas Firma:  Fecha: _____

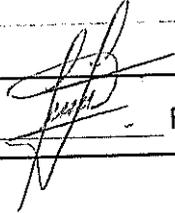
5- Análisis de las causas (No aplicable a SD)

La falta de certificado de participación a los cursos dictados por funcionarios de la AI, que compense la inversión en horarios laborales.

Nombre y Apellido del funcionario: Carlos Rodas Firma:  Fecha: _____

6- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Presentar listado de cursos C	(AM)	31/12/2022	Carlos Rodas	
2	Gestión de cursos en el DRH/DFC P-V	(AM)	28/02/2023	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: _____