

ANDE

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

AI/OC/03/23

SIGLA / N° / AÑO

Código: FL-SGI-12

Actualización: 01

1- Origen del Hallazgo

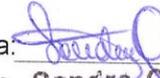
Auditorías Actividades de rutina Plan de Acción Otros

2- Categoría del Hallazgo

No Conformidad Observación Oportunidad de Mejora

3- Descripción del Hallazgo

Falta de remisión de los Planes de Mejoramiento en el Informe trimestral para Rendición de Cuentas

Area emitente: AI/OC Emitido por: Sandra Candia Firma:  Fecha 14/04/2023

Lic. Sandra Candia

Área origen del Hallazgo: AI/OC

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

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

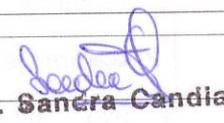
5- Análisis de las causas (No aplicable a SD)

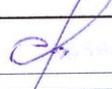
Omisión de remisión de avances de los PMF

Nombre y Apellido del funcionario: Sandra Candia Firma:  Fecha 14/04/2023

Lic. Sandra Candia

6- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Remitir los PMF elaborados en cada trimestre, para el Informe de Rendición de Cuentas	AC	05/06/2023	Sandra Candia	 Ltc. Sandra Candia
2	Completar la planilla de rendición de cuentas en el apartado de Planes de Mejoramiento elaborados en el Trimestre	AC	05/06/2023	Sandra Candia	 Ltc. Sandra Candia

Nombre y Apellido del funcionario: Cristian Franco Firma:  Fecha 14/04/2023

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