

**ANDE**

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

AI/UM/03/2023

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**

Falta actualizar la cartelería que contiene la Misión, Visión y Valores institucionales aprobados en el PEI 2023-2028.

Área emitente: AI/UM Emitido por: LILIAN RODRIGUEZ Firma:  Fecha 25/05/2023

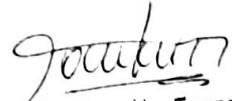
Área origen del Hallazgo u Observación: AI/UM

**4- Análisis de las causas**

Falta de disponibilidad presupuestaria.

Nombre y Apellido del funcionario: LILIAN RODRIGUEZ Firma:  Fecha 25/05/2023

**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	EL Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión gestiona los recursos presupuestarios para la actualización de la cartelería que contiene la Misión, Visión y Valores Institucionales.	AC	30/06/2023	DP/DPS	 Lic. María Natalia Ferreira Jefa Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión
2	EL Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión de acuerdo al presupuesto asignado realiza la entrega de la cartelería que contiene la Misión, Visión y Valores Institucionales a la Presidencia, Gerencias/Direcciones y Unidades Administrativas de Nivel Jerárquico Equivalente, así como a las Coordinaciones, Oficinas de Apoyo a la Gestión y Divisiones de la ANDE.	AC	31/10/2023	DP/DPS	 Lic. María Natalia Ferreira Jefa Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión
3	EL Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión priorizará la entrega, a las unidades que tengan contacto directo con el cliente en el interior del país (Agencias Regionales) de la cartelería con las leyendas actualizadas para que sean colocadas en un lugar visible.	AC	31/12/2023	DP/DPS	 Lic. María Natalia Ferreira Jefa Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión

**ANDE**

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

AI/UM/03/2023

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

Nombre y Apellido del funcionario: LILIAN RODRIGUEZ

Firma:

25/05/2023

**6- Acompañamiento**

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

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

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

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

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**7- Evaluación de Eficacia**

Verificación del cumplimiento

Si

No

Verificación de la eficacia

Si

No

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

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

Motivo de Cierre: \_\_\_\_\_

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

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_