

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

DD/DPD/ 2022

SIGLA / Nº / AÑC

Código:

Actualización:

**1- Categoría** Hallazgo  Observación**2- Origen del Hallazgo u Observación** Auditorías  Actividades de rutina  Otros**3- Descripción del Hallazgo u Observación**DUPLICACIÓN DE EXPEDIENTES EN EL OPEN SGC. *text*

Área emitente: \_\_\_\_\_ Emitido por: ING. DANIEL MELGAREJO  
 JEFATURA - DPTO. DE PROYECTOS DE DISTRIBUCION Firma: *[Firma]* Fecha: 01/12/22  
 Área origen del Hallazgo u Observación: Dpto. de Proyectos de Distribución.-  
 ANDE

**4- Análisis de las causas**

Llegan varios Expedientes a la unidad, relacionados a una misma solicitud que impide muchas veces la optimización del tiempo destinado a responder estas solicitudes y de los recursos de la Unidad (se le da a dos personas el mismo trabajo pero con diferentes números de Expedientes).

Nombre y Apellido del funcionario: ING. DANIEL MELGAREJO  
 JEFATURA - DPTO. DE PROYECTOS DE DISTRIBUCION Firma: *[Firma]* Fecha: 01/12/22  
 ANDE

**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
	Filtrar todos los Documentos que serán destinados a esta Unidad.	Acción Correctiva (AC)	30/06/2022	Daniel Melgarejo	<i>[Firma]</i>

Nombre y Apellido del funcionario: ING. DANIEL MELGAREJO  
 JEFATURA - DPTO. DE PROYECTOS DE DISTRIBUCION Firma: *[Firma]* Fecha: 01/12/22  
 ANDE

**6- Acompañamiento**

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

6- Acompañamiento

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
1	Si	Presentación de Planilla de Seguimiento. -

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

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

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

Lic. Baldomero Zacarías R.  
Oficina de Coordinación  
Dirección de Distribución

Firma: 

Fecha: 29/11/23

7- Evaluación de Eficacia

Verificación del cumplimiento  Si  No

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

Verificación de la eficacia  Si  No

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

Motivo de Cierre: Se verifica atención de expedientes y seguimiento a través de planilla excel (solicitante / TIPO / Fecha). -

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

Lic. Baldomero Zacarías R.  
Oficina de Coordinación  
Dirección de Distribución

Firma: 

Fecha: 29/11/23

Original: Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión  
1a. Copia: Unidad Administrativa emitente

