

0005916

948

ANDE

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

DP/DPS/2/2023
SIGLA / N° / 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

Los funcionarios de las Gerencias/Direcciones y Unidades de Nivel Jerárquico Equivalente deben conocer el Plan Estratégico Institucional correspondiente al periodo 2023-2028, este requerimiento forma parte de los criterios por los que la Contraloría General de la República (CGR) evalúa a la ANDE.

Área emitente: DP/DPS Emitido por: Lic. Fabiola Chamorro R. Sección Desarrollo de Sistemas de Gestión Empresarial Firma: [Firma] Fecha: 25/05/23
Área origen del Hallazgo u Observación: Dpto. de Desarrollo de Políticas y sistemas de Gestión.

4- Análisis de las causas

Actualización del Plan Estratégico Institucional correspondiente al periodo 2023-2028, aprobada por Resolución P/N° 47302 de fecha 30 de diciembre de 2022.

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. Fabiola Chamorro R. Sección Desarrollo de Sistemas de Gestión Empresarial Firma: [Firma] Fecha: 25/05/23

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
950 1	Socializar la actualización del Plan Estratégico Institucional 2023-2028 en el Dpto. Central y cabeceras departamentales del interior.	AC	dic-24	DP/DPS	<u>[Firma]</u> Lic. María Natalia Ferreira Jefa Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. María Natalia Ferreira Jefa Dpto. de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Gestión Firma: [Firma] Fecha: 25/05/23

ANDE

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

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

6- Acompañamiento

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

Plazos para Evaluación de la Eficacia: 15/01/2025

Obs./Reprogramaciones: _____

Nombre y Apellido del funcionario: _____

Econ. Stella Maris Villalba Allende
Ofic. de Coordinación y Control de Gestión
de la Dirección de Planificación

Firma: [Firma]

Fecha: 30/05/23

7- Evaluación de Eficacia

Verificación del cumplimiento Si No

Fecha de cumplimiento: _____

Verificación de la eficacia Si No

Fecha de cierre: _____

Motivo de Cierre: _____

Nombre y Apellido del funcionario: _____

Firma: _____

Fecha: _____

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