

**1- Categoría**

Hallazgo  Observación

**2- Origen del Hallazgo u Observación**

Auditorías  Actividades de rutina  Otros

**3- Descripción del Hallazgo u Observación**

El cambio en el Sistema de Gestión Documental (Opentext) impacta en el procedimiento de atención al cliente externo (postulantes a pasantías curriculares en ANDE), y se requiere facilitar la información sobre el procedimiento al cliente. -----

Área emitente: DRH/DFC Emitido por: Ilda Páez Firma: Ilda Páez Fecha 11/01/21

Área origen del Hallazgo u Observación: DRH/DFC3 - Coordinación de Pasantías

**4- Análisis de las causas**

Eliminación de la recepción personalizada de las solicitudes de pasantías por Mesa de Entradas no permite el contacto personalizado con los clientes, a raíz de la implementación del Sistema de Gestión procesamiento adecuado de los datos del informe de gestión del Departamento.-----

Nombre y Apellido del funcionario: Ilda Páez Firma: Ilda Páez Fecha: 11/01/23

Lic. **ILDA PAEZ**  
Dpto. Formación y Capacitación

**5- Acciones**

| Nro. | Acción  | Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM) | Plazo / Fecha | Responsable | Firma              |
|------|---|--|---------------|-------------|--------------------|
| 1    | Disponibilizar en la página web de ANDE informaciones relacionadas al proceso de pasantías curriculares en ANDE.----- | SAM  | 30 JUN. 2023  | Silvia Meza | <u>Silvia Meza</u> |

Nombre y Apellido del funcionario: Silvia Meza Firma: Silvia Meza Fecha: 11/01/2023

**ANDE**

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

**DRH/DFC/1/22**

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

**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

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