
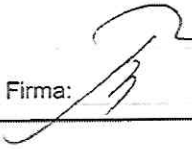




784

<b>ANDE</b>	<b>Solicitud de Acción Correctiva (SAC) Solicitud de Acción de Mejora (SAM)</b>	GF/DCB/01/2022 SIGLA / Nº / AÑO			
		Código: Actualización: 00			
<b>1- Categoría</b>					
<input type="checkbox"/> Hallazgo <input checked="" type="checkbox"/> Observación					
<b>2- Origen del Hallazgo u Observación</b>					
<input type="checkbox"/> Auditorías <input checked="" type="checkbox"/> Actividades de rutina <input type="checkbox"/> Otros					
<b>3- Descripción del Hallazgo u Observación</b>					
Archivo de antigua data en la unidad (legajos de pagos y legajos de ingresos) con antigüedad de más de 10 años. Esto genera un ambiente insalubre, desordenado, y además aumenta el riesgo de incendio.					
Área emitente: <u>GF/DCB</u> Emitido por: Lic. Rubén M. Benítez T. Dpto. de Caja y Bancos		Firma:  Fecha: <u>30/12/22</u>			
Área origen del Hallazgo u Observación:					
<b>4- Análisis de las causas</b>					
Los documentos no pueden ser llevados al archivo central por falta de espacio físico. Falta de gestión para interiorizarse sobre el proceso de eliminación de archivos de antigua data.					
Nombre y Apellido del funcionario: Lic. Rubén M. Benítez T. Dpto. de Caja y Bancos		Firma:  Fecha: <u>30/12/22</u>			
<b>5- Acciones</b>					
Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Realizar consulta a la SG respecto al procedimiento normativo para la eliminación de archivos de antigua data.	A C	30/03/2023	GF/DCB	
2	Clasificar y eliminar documentos de legajos de ingresos y egresos con más de 10 años de antigüedad.	A C	30/09/2023	GF/DCB	

789

793

6- Seguimiento

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
2	Si No	Reprogramado para meses de mayo 2024

Plazos para Evaluación de la Eficacia:

Obs./Reprogramaciones:

Nombre y Apellido del funcionario:

*Furben Berioz*

Firma:

*[Signature]*

Fecha:

02/11/23

7- Evaluación de Eficacia

Verificación del cumplimiento

 Si

 No

Fecha de cumplimiento:

Verificación de la eficacia

 Si

 No

Fecha de cierre:

Motivo de Cierre:

Nombre y Apellido del funcionario:

Firma:

Fecha: