

NO ESTÁ EN EL SIMA

F

**ANDE**

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

GF/DTR/04/20 22

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**

No se encuentra actualizado el detalle de funciones de la Unidad.

Área emitente: GF/DTR Emitido por: Susana Mesquita Firma:  Fecha: 23/11/2022

Área origen del Hallazgo u Observación: Dpto. Tributario


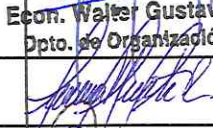

**4- Análisis de las causas**

1. Nuevas tareas asignadas a la Unidad.

2. Hasta la fecha no ha sido realizada la actualización de tareas y funciones de la Unidad.

Nombre y Apellido del funcionario: Susana Mesquita Firma:  Fecha: 23/11/2022

**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Actualización de Atribuciones del Departamento Tributario (GF/DTR) -Manual de Organización - Capitulo 09 Gerencia Financiera - ítem 16 Departamento Tributario y posterior socialización en coordinación con DP/DOM.	(AM)	31/07/2023	DP/DOM	
2	Elaborar un Interno, dirigido a O Y M, informando cambios en tareas y funciones de la Unidad.	(AC)	31/08/2023	GF/DTR	
3	Socializar	(AM)	31/08/2023	GP/OCI	

Econ. Walter Gustavo Luraghi B  
Dpto. de Organización y Métodos

Lic. Divina Mendoza  
Origen de Comunicaciones  
Institucionales y Protocolo  
Jefatura

BLS

BLS

BLS

BLS

**ANDE**

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

GF/DTR/04/20 22

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

Nombre y Apellido del funcionario: Susana Mesquita Firma:  Fecha: 23/11/2022

**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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_