



DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TEMA: MEJORA CONTINUA DE LOS
PROCESOS INSTITUCIONALES

FECHA		
08	05	23

INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIO

- FORMULARIO:** “SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC), DE MEJORA (SAM) O DE INNOVACIÓN (SAI)”
- OBJETIVO:** Registrar las acciones correctivas, de mejora o de innovación llevadas a cabo por las diferentes Unidades Administrativas de la Institución.
- UNIDAD EMITENTE:** Unidad Administrativa afectada
- EJEMPLARES:** **Original:** Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión de la Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “B” o “C” afectada. Color Blanco, Obra 1ª, 75 g.
Copia: Unidad Administrativa emitente. Color Blanco, Obra 1ª, 75 g.
- FORMATO:** 216 x 279 mm

REFERENCIAS

<u>N° DE CASILLA</u>	<u>CONTENIDO</u>
-----------------------------	-------------------------

A. Para que llene el funcionario de la Unidad Administrativa afectada:

- 01** Indicar la sigla de la Unidad Administrativa emitente, N° correlativo y Año de emisión del Formulario.
- 02** Indicar la categoría del hallazgo, observación o innovación detectados.
- 03** Indicar el origen del hallazgo, observación o innovación detectados.
- 04** Describir detalladamente el hallazgo, observación o innovación detectados.
- 05** Indicar el área emitente del hallazgo, observación o innovación detectados.
- 06** Indicar el nombre y apellido del funcionario responsable. Firma y fecha de suscripción correspondiente.
- 07** Indicar el área de origen del hallazgo, observación o innovación detectados.
- 08** Describir detalladamente las causas que originaron el hallazgo, observación o

innovación detectados.

- 09 Indicar el nombre y apellido del funcionario responsable. Firma y fecha de suscripción correspondiente.
- 10 Indicar el número de acción determinada.
- 11 Indicar la acción determinada.
- 12 Indicar si la acción corresponde a una acción correctiva, de mejora o de innovación.
- 13 Indicar el plazo y fecha de la acción determinada.
- 14 Indicar el funcionario responsable de la acción determinada.
- 15 Consignar la firma del responsable de realizar la acción determinada.
- 16 Indicar el nombre y apellido del funcionario responsable. Firma y fecha de suscripción correspondiente.

B. Para que llene el funcionario de la Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión de la Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “B” o “C” afectada:

- 17 Indicar el número de acción relacionada para realizar el seguimiento
- 18 Indicar si la acción determinada fue cumplida o no.
- 19 Indicar las evidencias o comentarios respecto al cumplimiento.
- 20 Indicar los plazos para la evaluación de la eficacia.
- 21 Indicar las observaciones o reprogramaciones, en los casos necesario.
- 22 Indicar el nombre y apellido del funcionario responsable. Firma y fecha de suscripción correspondiente.
- 23 Indicar si la acción fue cumplida o no.
- 24 Indicar fecha de cumplimiento de la acción.
- 25 Indicar si la acción fue eficaz o no.
- 26 Indicar fecha de cierre de acción.
- 27 Describir detalladamente el motivo del cierre.
- 28 Indicar el nombre y apellido del funcionario responsable. Firma y fecha de suscripción correspondiente.