

ANDE

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

RI/US 14/2021
 SIGLA / N° / AÑO

Código:
 Actualización: 00

1- Categoría

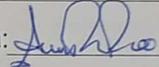
Hallazgo Observación

2- Origen del Hallazgo u Observación

Auditorías Actividades de rutina Otros

3- Descripción del Hallazgo u Observación

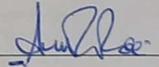
Criterios dispares de Órdenes verbales dadas por el Despachante del Centro de Operación de Distribución

Área emitente: RI/US Emitido por: Ing. Ana Valiente Firma:  Fecha 26/10/2021

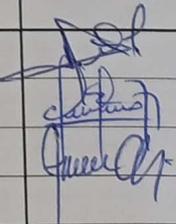
Área origen del Hallazgo u Observación: Dpto. de Operación de Redes de la DD. y de Regionales

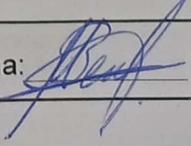
4- Análisis de las causas

Falta de estandarización y normativa en el desarrollo de la actividad.

Nombre y Apellido del funcionario: Ing. Ana Valiente Firma:  Fecha: 26/10/2021

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Elaborar borrador de IE	AM	31/08/2022	RI/PRI	
2	Tramitar formalización de IE	AM	31/10/2022	DP/DOM	
3	Socializar IE aprobada	AM	30/12/2022	GP/OCI	

Nombre y Apellido del funcionario: Ing. Marcelino Bernal Firma:  Fecha: 26/10/2021

ANDE

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

RI/US

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

6- Acompañamiento

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
1	Si	
2	Si	
3	Si	

Plazos para Evaluación de la Eficacia: _____

Obs./Reprogramaciones: _____

Nombre y Apellido del funcionario: _____

Ing. José Villamayor
Dirección Ejecutiva de Proyectos
de Redes Inteligentes
Asistencia

Firma: _____

Fecha: 01/08/22

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