

Asu 13286

OM

ANDE

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC) O DE MEJORA (SAM)

DP/EDG/01/2023
SIGLA/Nº/ANO

FL-ISE-37-01
Actualización: 01

1- Categoría

Hallazgo Observación


2- Origen del Hallazgo u Observación

Auditorías Actividades de rutina Otros

3- Descripción del Hallazgo u Observación

Falta relevamiento de potencial hidráulico y solar para la ubicación de futuras centrales de generación.
Falta relevamiento de demanda eléctrica en comunidades aisladas.


931

Área emite: DP/EDG Emitido por: Luis Saldivar Firma:  Fecha: 01/06/2023


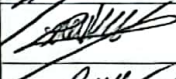

Área origen del Hallazgo u Observación: DP/EDG

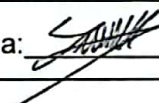
4- Análisis de las causas

El relevamiento de las ubicaciones y demandas no se realizó debido a la falta de personal, recursos y móvil asignado para la actividad.

Nombre y Apellido del funcionario: Luis Saldivar Firma:  Fecha: 01/06/2023

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Realizar relevamiento de ubicación de centrales hidroeléctricas.	AM	30/04/2024	DP/EDG	
2	Realizar el relevamiento de ubicaciones y demandas de centrales solares aisladas.	AM	31/05/2024	DP/EDG	
3	Realizar relevamiento de ubicaciones para parques solares fotovoltaicos.	AM	30/06/2024	DP/EDG	

Nombre y Apellido del funcionario: Luis Saldivar Firma:  Fecha: 01/06/2023

6- Seguimiento

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
1 Realizar relevamiento de ubicación de centrales hidroeléctricas.		
2 Realizar el relevamiento de ubicaciones y demandas de centrales solares aisladas		
3 Realizar relevamiento de ubicaciones de parques solares fotovoltaicos		

Plazos para Evaluación de la Eficacia 15/07/2024
Nombre y Apellido del funcionario: Econ. Stella Maris Villalba Allende Firma: [Firma] Fecha: 01/06/2024
Ofic. de Coordinación y Control de Gestión de la Dirección de Planificación

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: _____