


ANDE**SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC),
DE MEJORA (SAM) O DE INNOVACIÓN (SAI)****DR/DDC-5212-23**
SIGLA / Nº / AÑO**1- Categoría** Hallazgo Observación Innovación**2- Origen del Hallazgo, Observación o Innovación** Auditorías Actividades de rutina Otros**3- Descripción del Hallazgo, Observación o Innovación**

Los Exp. dados de alta en el OPEN a solicitud de los clientes, no tienen un tiempo estipulado de atención; estos expedientes son atendidos por las secciones de Proyectos y COREDIS del Dpto. de Distribución.

Los Exp. atendidos con respuestas para el cliente, una vez ejecutada la obra, la misma no es cerrada en el OPEN.

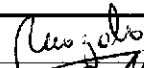
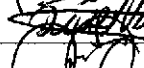
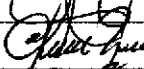

Área emitente: DR/DDC Emitido por: Rudecindo Viveros Firma:  Fecha: 31/07/23Área origen del Hallazgo, Observación o Innovación: Observación e Innovación
Dpto. de Distribución Central
Jefatura**4- Análisis de las causas**

Entre las causas encontramos que el sistema OPEN es de seguimiento comercial y no de Distribución.

Las obras que se ejecutan no son programadas con numero de expediente, sino con números que son generados por el SMOD, por lo tanto, lo resuelto no está vinculado al Sistema OPEN.

Falta de uso del sistema OPEN y seguimiento por parte de las Jefaturas de Sección de Distribución.

Nombre y Apellido del funcionario: Rudecindo Viveros Firma:  Fecha: 31/07/23Lic. Rudecindo Viveros
Dpto. de Distribución Central
Jefatura**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM) / Acción de Innovación (AI)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Programar atención de Exp por fecha de entrada.		31/12/23	Magda Cespedes Diego Nuñez	 
2	Actualizar los estados con información.		31/12/23	Gabriele Aranda	
3	Realizar seguimiento de los expedientes.		✓	Máximo Viveros	
4	Cerrar en el OPEN los exp atendidos con obras o respuesta al cliente.		✓		

Nombre y Apellido del funcionario: Rudecindo Viveros Firma:  Fecha: 31/07/23Lic. Rudecindo Viveros
Dpto. de Distribución Central
Jefatura**6- Seguimiento**

ANDE

**SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC),
DE MEJORA (SAM) O DE INNOVACIÓN (SAI)**

DF/DOC-5212-23
SIGLA / N° / AÑO

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: _____

Nombre y Apellido del funcionario: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Original: Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión afectada
Copia: Unidad Administrativa emitente