ANDE

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

DTE/SC/01/2022

SIGLA / Nº / AÑO

Código:					
Actualización: 00					

	Solicitud de Acción de Mejora (SAM)							
-					Actualización: 00			
1- Cat	tegoría							
	Hallazgo x Observación							
2- Ori	gen del Hallazgo u Observación							
Au	Auditorías x Actividades de rutina Otros							
3- Des	3- Descripción del Hallazgo u Observación							
Fa	lta de definición de responsabilidad de mai	ntenimiento	correctivo e	en sistemas de supe	rvisión y control			
du	rante el período de implementación y/o gar	rantía opera	ativa					
Área e	emitente: DTE/SC Emitido por: Ferna	ındo Gonzá	alez Groff Fir	ma: Jegge	cha 11/07/22			
Área c	origen del Hallazgo u Observación: Divisio	ón de Siste	mas de Con	nunicación				
4- Aná	álisis de las causas							
No se	dispone de un procedimiento especifico pa	ara el trasp	aso de los e	quipos /sistemas / s	ervicios des-			
	etapa Ingeniería / Supervisión a Mantenimi				AND THE RESERVE OF THE PARTY OF			
	itación, garantías operativas, etc.			•	•			
Nomb	re y Apellido del funcionario: Fernando Go	onzález Gr	off Fir	ma:/(44 Fe	cha 11/07/22			
5- Acc	ciones			•				
Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma			
0 1	Elaboración de borrador de procedimiento	AM	09/09/22	Juan Díaz	Fa Flance			
0 2	Revisión y sugerencias	AM	07/10/22	Luis Zárate	744			
0 3	Remisión al DP/DOM	AM	11/11/22	F. González Groff				
	Aprobación de procedimiento / remision			Gustavo Luraghi /	1205			
0 4	para firma de Resolucion de Presidencia	AM	16/12/22	F. Gonzalez	(augus)			
	2 300 0 2 2		200					
Nombi	re v Apellido del funcionario:		Fir	ma: Fe	cha:			

A	N	D	E
	-	_	

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

TAT	TT.	101	7/0	11	131	022	
1)	II.	1.30	_/\		121	022	

SIGLA / Nº / AÑO

1	Código:					
1	Actualización: 00					

6- Acompañamiento					
Acción N°	Cumpl	ida (Si/No)	E	Evidencias/C	Comentarios
				No. of the last of	
Plazos para Evaluación de la E	ficacia:				
Obs./Reprogramaciones:					
Nombre y Apellido del funciona	rio:			Firma:	Fecha:
7- Evaluación de Eficacia					
Verificación del cumplimiento	Si	No		Fecha de c	umplimiento:
Verificación de la eficacia	Si	No		Fecha de ci	ierre:
Motivo de Cierre:					
THE RESIDENCE PROPERTY OF THE					· Section of the sect
Nombre y Apellido del funcional	rio:			Eirma	Foohs
Apellido del funcional	10.			Firma:	Fecha:

Original:

Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión

1a. Copia: Unidad Administrativa emitente