

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

443

Código:

Actualización: 00

1- Categoría

Hallazgo Observación

2- Origen del Hallazgo u Observación

Auditorías Actividades de rutina Otros

3- Descripción del Hallazgo u Observación

(1) Se observa y/o constata la elevada exigencia en los TR-02 y TR-01 220/23kV de 41,7 y 80MVA de la ES-CAP en términos de potencia activa durante el periodo de elevadas demanda (Octubre a Marzo).

(2) Ambos transformadores no pueden operar en paralelo por ser de potencias distintas. Este hecho disminuye la confiabilidad del local ya que el fuera de servicio de cualquiera de los transformadores implica corte de carga

(3) Con la potencia actual instalada, ya no hay margen para instalacion de de nuevos alimentadores y ya a corto plazo ambos transformadores alcanzarían su potencia nominal con posibilidad de superación inclusive.

Área emitente: GT/MT Emitido por: César Martínez Firma: _____ Fecha: _____

Área origen del Hallazgo u Observación: GT/MET, GT/DPM, GT/DIM

4- Análisis de las causas

(1) Crecimiento vegetativo de la demanda de la ES-CAP

(2) Retrasos en la ejecución de obras de infraestructura que si bien están contempladas a futuro, las misma no estarán disponibles ya para el próximo periodo veraniego 2023-2024.

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

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Desmontaje del TR-02 de 41,7MVA y montaje de nuevo TR de 80 MVA en reemplazo	AM	sep-23	Roberto Mercado	
2	Implementación Sistema de Protección y Control del nuevo TR-02 80MVA	AM	sep-23	Cesar Adorno	

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

Código:

Actualización: 00

3

456 Coordinación de puesta en servicio

AM

sep-23

Jorge Cáceres

Nombre y Apellido del funcionario: Cesar Martinez Firma: _____ Fecha: _____**6- Acompañamiento**

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios

Plazos para Evaluación de la Eficacia: _____

Obs./Reprogramaciones: _____

Nombre y Apellido del funcionario: Cesar Martinez 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: _____

ANDE

GT/MT / N° 1 / 2023

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

Código:
Actualización: 00

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

Original:
1a. Copia:

Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión
Unidad Administrativa emitente