

129.

ANDE

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

GT/OP/04/23

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

Necesidad de actualizar los procedimientos operativos entre la ANDE y la empresa Blue Tower Ventures S.A.

Área emitente: GT/DOS Emitido por: Ing. Andrés Caballero Firma: *[Firma]* Fecha: 30/05/2023
Área origen del Hallazgo u Observación: Depto de Operación del Sistema Ing. Andrés Caballero
Jefe Dpto. Operación del Sistema

4- Análisis de las causas

El procedimiento de operación entre la ANDE y la empresa Blue Tower Ventures S.A. debe ser revisado dada la incorporación de nuevas instalaciones electromecánicas que afectan a la Subestación Blue Tower.

Nombre y Apellido del funcionario: Ing. Adrés Caballero Firma: *[Firma]* Fecha: 30/05/2023

5- Acciones

Ing. Andrés Caballero
Jefe Dpto. Operación del Sistema

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Actualizar Instrucción de Operación N° 48 entre la ANDE y Blue tower Ventures S.A.	AM	01/08/2023	Ing. A. Caballero	

431

Nombre y Apellido del funcionario: Ing. Andrés Caballero Firma: *[Firma]* Fecha: 30/05/2023
Ing. Andrés Caballero
Jefe Dpto. Operación del Sistema

ANDE

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

GT/OP/04/23

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

6- Acompañamiento

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
1a. Copia: Unidad Administrativa emitente