

450

ANDE

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

GT/TES/01/22

GT/TES / N° 1 / 2021

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 Es necesario gestionar la reparación de los accesos de la LI 500kV MD-VHA, especialmente en los lugares mas alejados de la base del Departamento de Transmision Este, como Itakyry y Vaqueria, de modo a dar una respuesta inmediata en casos de emergencia, en zonas de cobertura de este Departamento.

Área emitente: GT/TES Emitido por: Rolando Chavez

Firma:

Fecha: 23/12/22

Área origen del Hallazgo u Observación: Departamento de Transmision Este

4- Análisis de las causas

1- Con los ultimos fenomenos climaticos (lluvias), se nota una continua erosion del suelo en lugares proximos a los arroyos como tambien en los caminos tipo terraplen cargado.

2- El acceso a las torres deben estar despejadas.

Nombre y Apellido del funcionario: Rolando Chavez

Firma:

Fecha: 23/12/22

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Gestionar recursos tecnicos, maquinarias, para la reparacion de los accesos en lugares mas criticos.	AM	dic-23	Rolando Chavez	
2	Solicitar en caso necesario apoyo a otros departamentos.	AM	dic-23	Rolando Chavez	

Nombre y Apellido del funcionario: Rolando Chavez

Firma:

Fecha: 23/12/22

Ing. Horacio D. Schupp C.
Jefe GT/DT

ANDE

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

65/18/01/23
GT/ES N° 1 2023

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: Rolando Chavez Firma:  Fecha: 23/12/22

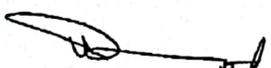
7- Evaluación de Eficacia

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: 23/12/22

Original: Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión
1a. Copia: Unidad Administrativa emitente


Ing. Horacio D. Schupp C.
Jefe GT/DT