

1- Categoría

Hallazgo Observación

2- Origen del Hallazgo u Observación

Auditorías Actividades de rutina Otros

3- Descripción del Hallazgo u Observación

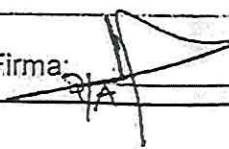
Falta incluir la firma de Jefes de Sección de Centros de Operación de Distribución Regional en formularios de pruebas e instalación de Equipos Telecomandados (ETC)

Área emitente: RI/US Emitido por: Diego Ruiz Firma:  Fecha 08/05/2023

Área origen del Hallazgo u Observación: RI/US


4- Análisis de las causas

Necesidad de fortalecer el control por oposición en la instalación del ETC.

Nombre y Apellido del funcionario: José Vera Firma:  Fecha: 08/05/2023

5- Acciones

| Nro. | Acción | Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM) | Plazo / Fecha | Responsable | Firma |
|------|--|--|---------------|---------------|-------|
| 1 | Gestionar con Jefes de Sección de Centros de Operación de Distribución Regional, firma en los formularios de de instalación de ETC | AC | 31/08/2023 | RI/US 1267 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nombre y Apellido del funcionario: José Vera Firma:  Fecha:

19/12/2023
SMA

6- Acompañamiento

| Acción N° | Cumplida (Si/No) | Evidencias/Comentarios |
|-----------|------------------|------------------------|
| 1 | (No) | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

12.

Plazos para Evaluación de la Eficacia: _____

Obs./Reprogramaciones: 30/12/2024

Nombre y Apellido del funcionario: Jesús Iron Firma: [Firma] Fecha: 27/12/24

7- Evaluación de Eficacia

Verificación del cumplimiento Si No

Fecha de cumplimiento: _____

Verificación de la eficacia Si No

Fecha de cierre: _____

Motivo de Cierre: _____

Ing. José Villamayor
Dirección Ejecutiva de Proyectos
de Redes Inteligentes
Asistencia

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

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