RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020
La Paz, 10 de octubre de 2020

VISTOS:

Formulario de Solicitud de Elaboración o Actualización de Normativa Interna No. UDI 0004/2020 de 09 de octubre de 2020.
Informe Técnico INF-TEC-DPE-UDI 0050/2020 de 09 de octubre de 2020.
Informe Legal DJ –UGJ 01014/2020 de 10 de octubre de 2020.

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Estado en su Artículo 365 establece que: "*Una institución autárquica de derecho público, con autonomía de gestión administrativa, técnica y económica, bajo la tuición del Ministerio del ramo, será responsable de regular, controlar, supervisar y fiscalizar las actividades de toda la cadena productiva hasta la industrialización, en el marco de la política estatal de hidrocarburos conforme con la ley*".

Que, la Ley N° 1178 de fecha 20 de julio de 1990, modificado en su Artículo 1 por la Ley 777 de 21 de enero de 2016, regula los Sistemas de Administración y Control Gubernamental, dentro de los que se encuentra el Sistema de Organización Administrativa, que tiene por objeto: (…) b) Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros; c) Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos, rindiendo cuenta no sólo de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados, sino también de la forma y resultado de su aplicación. d) Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

Que, la Ley N° 1600 de 28 de octubre de 1994, crea el Sistema de Regulación Sectorial (SIRESE), cuyo objetivo es regular, controlar y supervisar todas las actividades sujetas a su jurisdicción y competencia, entre las cuales se encuentran las actividades referidas al sector de hidrocarburos, sometiéndolas a las regulaciones establecidas en las respectivas normas sectoriales.

Que, la Ley N° 3058 de 17 de mayo de 2005 de Hidrocarburos, establece las actividades hidrocarburíferas de acuerdo a la Constitución Política del Estado y determina los principios, las normas y los procedimientos fundamentales que rigen en todo el territorio nacional para el sector hidrocarburos.

Que, la Ley Nº 466, de 26 de diciembre de 2013, de la Empresa Pública.

CONSIDERANDO:

Que, la Resolución Suprema Nº 217055, de 20 de mayo de 1997, aprueba las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa.

Que, la Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-ULJA N° 0101/2019, de 24 de mayo de 2019, aprueba el Manual de Documentos de Comunicación Interna y Externa de la ANH.

Que, la Resolución Administrativa RA-ANH-DJ N° 0103/2019, de 28 de mayo de 2019, aprueba el Reglamento de la Normativa Interna de la ANH.

Que, la Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-ULJA N° 123/2019, de 25 de junio de 2019, aprueba Reglamento Específico del Sistema de Organización Administrativa de la ANH.

Que, la Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-ULJA Nº 0203/2019 de 05 de septiembre de 2019 aprueba el Reglamento del Sistema de Gestión de la Calidad de ANH V4.

Que, la Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-ULJA N° 0098/2020, de 20 de mayo de 2020, aprueba la Estructura Organizacional de la ANH.

Que, la Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-UGJ N° 0020/2020, de 10 de agosto de 2020, aprueba el Manual de Organización y Funciones de la ANH.

Que, la Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-UGJ N° 0034/2020, de 04 de septiembre de 2020, aprueba el Reglamento del Sistema de Gestión Antisoborno de la ANH.

Que, la Norma ISO 9001:2015, determina los Sistemas de Gestión de Calidad - Requisitos.

Que, la Norma ISO 9000:2015, determina los Sistemas de Gestión de Calidad - Fundamentos y Vocabulario.

Que, la Norma ISO 19011:2011, determina las Directrices para la auditoria de Sistemas de Gestión.

Que, la Norma ISO 22301:2012, determina los Requerimientos para la implementación de sistemas de gestión de continuidad de negocios

CONSIDERANDO:

Que, el Informe Técnico INF-TEC-DPE-UDI 0050/2020 de 09 de octubre de 2020, señala en sus conclusiones:

a) Existe la necesidad de aprobar el Reglamento del Sistema de Gestión de Calidad de la ANH con sus Formularios y Metodología para la Aplicación del Pensamiento Basado en Riesgos y Oportunidades de Calidad en la ANH; los cuales cumplen los requisitos normativos de la ISO 9001 y que se efectuaron apropiando las directrices y lineamientos establecidos en la ANH y lo dispuesto en las disposiciones legales.

b) Su enfoque, estructura y contenido se encuentra dentro de la normativa, por lo que correspondería aprobar el Reglamento del Sistema de Gestión de Calidad de la ANH mediante Resolución Administrativa y posterior difusión.

Que, el Informe Legal DJ–UGJ 0104/2020 de 10 de octubre de 2020, concluye: "En atención a lo manifestado en el INF-TEC-DPE-UDI 0050/2020 de 09 de octubre de 2020, y considerando la normativa vigente aplicable al caso de análisis, la aprobación del **"REGLAMENTO, FORMULARIOS Y METODOLOGÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA ANH"**, no contraviene el ordenamiento jurídico vigente".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Suprema N° 26298 de 16 de marzo de 2020, se designó al Ing. Iván Hilarión Alcalá Crespo como Director Ejecutivo Interino de la Agencia Nacional de Hidrocarburos.

POR TANTO:

El Director Ejecutivo Interino, de la Agencia Nacional de Hidrocarburos, en uso de las facultades y atribuciones establecidas por Ley.

RESUELVE:

PRIMERO.- Aprobar el **"REGLAMENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA ANH", SUS FORMULARIOS Y "METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DEL PENSAMIENTO BASADO EN RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE CALIDAD EN LA ANH".**

SEGUNDO.- La aplicación del **"REGLAMENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA ANH", sus FORMULARIOS y "METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DEL PENSAMIENTO BASADO EN RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE CALIDAD EN LA ANH"**estará a cargo de todas las Direcciones Distritales, Direcciones y Unidades de la Agencia Nacional de Hidrocarburos.

TERCERO.- El **"REGLAMENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA ANH", SUS FORMULARIOS Y "METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DEL PENSAMIENTO BASADO EN RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE CALIDAD EN LA ANH"**entrará en vigencia una vez realizada su difusión por la Unidad de Desarrollo Institucional (UDI) dependiente de la Dirección de Planificación y Estadística (DPE).

CUARTO.- Dejar sin efecto la Resolución Administrativa RA-ANH-DJ ULJA Nº 0203/2019 de 05 de septiembre de 2019.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Es conforme,

Ing. Iván D. Alcalá Crespo
DIRECTOR EJECUTIVO a.i.
A.N.H.

Abg. Ariel Felix Sanabria Contreras
DIRECTOR JURÍDICO a.i.
D.J. - DE
A.N.H.

Código: DPE-/UDI R01

REGLAMENTO
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ANH *V5*

Aprobado: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICA (DPE)

CONTENIDO

CAPÍTULO I 6
DISPOSICIONES GENERALES 6
Artículo 1. (Objeto del Reglamento) 6
Artículo 2. (Ámbito de Aplicación) 6
Artículo 3. (Marco Normativo) 6
Artículo 4. (Previsión) 7
Artículo 5. (Definiciones) 7
Artículo 6. (Aprobación, Vigencia, Difusión e Implementación del Reglamento) 8
Artículo 7. (Revisión y Actualización del Reglamento) 8
CAPÍTULO II 9
FUNDAMENTOS BÁSICOS DEL SGC 9
Artículo 8. (Fundamentos) 9
Artículo 9. (Principios de la Gestión de Calidad) 9
CAPÍTULO III 9
PROGRAMACIÓN DEL SGC DE LA ANH 9
Artículo 10. (Plan del SGC de la ANH) 9
Artículo 11. (Cumplimiento del Plan del SGC de la ANH) 9
CAPÍTULO IV 9
EL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 9
Artículo 12. (Comprensión de la Organización) 9
Artículo 13. (Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas) 10
Artículo 14. (Determinación del Alcance del SGC) 10
Artículo 15. (Aplicabilidad del SGC y sus Procesos) 11
CAPÍTULO V 12
LIDERAZGO 12
Artículo 16. (Liderazgo y Compromiso) 12
Artículo 17. (Enfoque en el Cliente) 13
Artículo 18. (Clientes de la ANH) 13
Artículo 19. (Clientes de la ANH y sus Requisitos) 13
Artículo 20. (Productos – Líneas de Prestación del Servicio) 14

Artículo 21. (Política de la Calidad de la ANH) 15
Artículo 22. (Comunicación de la Política de la Calidad de la ANH) 15
Artículo 23. (Roles, Responsabilidades y Autoridades de la ANH) 16
CAPÍTULO VI 16
PLANIFICACIÓN 16
Artículo 24. (Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades) 16
Artículo 25. (Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos) 16
Artículo 26. (Planificación de los Cambios) 17
CAPÍTULO VII 17
APOYO 17
Artículo 27. (Recursos – Procesos de Contratación) 17
Artículo 28. (Personas) 18
Artículo 29. (Infraestructura) 18
Artículo 30. (Ambiente para la Operación de los Procesos) 18
Artículo 31. (Recursos de Seguimiento y Medición) 18
Artículo 32. (Conocimientos de la Entidad) 18
Artículo 33. (Competencia) 19
Artículo 34. (Toma de Conciencia) 19
Artículo 35. (Comunicación) 19
Artículo 36. (Información Documentada) 20
Artículo 37. (Elaboración, Actualización, Revisión y Aprobación de la Información Documentada) 21
Artículo 38. (Control de la Información Documentada - Disponibilidad) 21
Artículo 39. (Control de la Información Documentada–Protección) 22
Artículo 40. (Control de Cambios de la Información Documentada) 23
CAPÍTULO VIII 23
OPERACIÓN 23
Artículo 41. (Planificación y Control Operacional) 23
Artículo 42. (Requisitos para los Productos/Servicios: Comunicación con el Cliente) 24
Artículo 43. (Determinación de los Requisitos para los Productos/Servicios) 24
Artículo 44. (Revisión de los Requisitos para los Productos/Servicios) 24
Artículo 45. (Cambios en los Requisitos para los Productos/Servicios) 25
Artículo 46. (Diseño y Desarrollo de los Productos/Servicios) 25

Artículo 47. (Control de los Procesos, Productos/Servicios Suministrados Externamente) 26
Artículo 48. (Tipo y Alcance del Control) 26
Artículo 49. (Información para los Proveedores Externos) 26
Artículo 50. (Control de la Producción y de la Provisión del Servicio) 27
Artículo 51. (Identificación y Trazabilidad) 27
Artículo 52. (Propiedad perteneciente a los Clientes o Proveedores Externos) 27
Artículo 53. (Preservación) 27
Artículo 54. (Actividades Posteriores a la Entrega) 28
Artículo 55. (Control de los Cambios de la planificación) 28
Artículo 56. (Liberación de los Productos/Servicios) 28
Artículo 57. (Control de las Salidas No Conformes - SNC) 28
Artículo 58. (Detección y separación de Salidas No Conformes (SNC) – en el origen) 29
Artículo 59. (Detección y corrección de Salidas No Conformes (SNC) – en actividades siguientes) 29
Artículo 60. (Registro de Salidas No Conformes (SNC) – en actividades siguientes) 30
CAPÍTULO IX 30
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SGC 30
Artículo 61. (Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación) 30
Artículo 62. (Satisfacción del Cliente) 31
Artículo 63. (Análisis y Evaluación) 32
Artículo 64. (Auditorías Internas del SGC) 32
Artículo 65. (Programación de las Auditorías Internas) 32
Artículo 66. (Caracterización de la Auditoría Interna del SGC) 33
Artículo 67. (Planificación y Realización de las Auditorías Internas) 34
Artículo 68. (Seguimiento a la Implementación de Correcciones y Acciones Correctivas correspondiente a las Auditorías Internas) 35
Artículo 69. (Revisión por la Alta Dirección) 35
Artículo 70. (Entradas de la Revisión por la Alta Dirección) 35
Artículo 71. (Salidas de la Revisión por la Alta Dirección) 36
CAPÍTULO X 36
MEJORA 36
Artículo 72. (Generalidades) 36

Artículo 73. (No Conformidad y Acción Correctiva).....37
Artículo 74. (Implementación de las Acciones Correctivas).....37
Artículo 75. (Revisión de la Eficacia de las Acciones Correctivas Tomadas).....37
Artículo 76. (Mejora Continua).....38

Anexos

Anexo N° 1	Mapa de Interacción de Procesos de la ANH
Anexo N° 2	Acta de Compromiso de la Alta Dirección
Anexo N° 3	Partes Interesadas y sus Requisitos
Anexo N° 4	Cuestionario de Percepción por la Prestación de Servicios de la ANH Cliente - Usuario / Consumidor
Anexo N° 5	Cuestionario de Percepción por la Prestación de Servicios de la ANH Cliente - Operador – Ministerio de Hidrocarburos)
Anexo N° 6	Criterio de Evaluación de Resultados Cuestionarios de Percepción
Anexo N° 7	Lista de Verificación
Anexo N° 8	Informe de Auditoria del SGC
Anexo N° 9	Programa de Auditorías del SGC
Anexo N° 10	Plan de Auditoria Interna del SGC

Formularios

DPE/UDI-R01-P00-F01	Plan del SGC de la ANH
DPE/UDI-R01-P00-F02	Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas
DPE/UDI-R01-P00-F03	Formulario de Medidas para Abordar Riesgos y Oportunidades
DPE/UDI-R01-P00-F04	Registro de seguimiento de Acciones Correctivas / Acciones Preventivas
DPE/UDI-R01-P00-F05	Planificación de Cambios del SGC
DPE/UDI-R01-P00-F06	Formulario Plan de Acción y Control de Riesgos / Oportunidades

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. (Objeto del Reglamento)

Establecer los criterios y lineamientos generales del Sistema de Gestión de la Calidad *(SGC)* de la Agencia Nacional de Hidrocarburos *(ANH)*.

Artículo 2. (Ámbito de Aplicación)

El presente Reglamento será aplicado por todo el personal de las Direcciones y Unidades de la ANH en el nivel central y distrital.

Artículo 3. (Marco Normativo)

El presente Reglamento, tiene como marco normativo a las siguientes disposiciones:

a. Constitución Política del Estado, de 7 de febrero de 2009.
b. Ley Nº 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.
c. Ley Nº 1600, de 28 de octubre de 1994, Sistema de Regulación Sectorial.
d. Ley Nº 3058, de 17 de mayo de 2005, Ley de Hidrocarburos.
e. Ley Nº 466, de 26 de diciembre de 2013, de la Empresa Pública.
f. Resolución Suprema Nº 217055, de 20 de mayo de 1997, Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa.
g. Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-ULJA N° 0101/2019, de 24 de mayo de 2019, Manual de Documentos de Comunicación Interna y Externa de la ANH.
h. Resolución Administrativa RA-ANH-DJ N° 0103/2019, de 28 de mayo de 2019, Reglamento de la Normativa Interna de la ANH.
i. Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-ULJA N° 123/2019, de 25 de junio de 2019, Reglamento Específico del Sistema de Organización Administrativa de la ANH.
j. Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-ULJA Nº 0203/2019 de 05 de septiembre de 2019 que aprueba el Reglamento del Sistema de Gestión de la Calidad de ANH V4.
k. Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-ULJA N° 0098/2020, de 20 de mayo de 2020, que aprueba la Estructura Organizacional de la ANH.
l. Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-UGJ N° 0020/2020, de 10 de agosto de 2020, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la ANH.
m. Resolución Administrativa RA-ANH-DJ-UGJ N° 0034/2020, de 04 de septiembre de 2020, que aprueba el Reglamento del Sistema de Gestión Antisoborno de la ANH.
n. Norma ISO 9001:2015, Sistemas de Gestión de Calidad - Requisitos.
o. Norma ISO 9000:2015, Sistemas de Gestión de Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
p. Norma ISO 19011:2011, Directrices para la auditoria de Sistemas de Gestión.
q. Norma ISO 22301:2012, Requerimientos para la implementación de sistemas de gestión de continuidad de negocios
r. Otra normativa conexa.

Artículo 4. (Previsión)

En caso de presentarse omisiones y/o diferencias en la interpretación del presente Reglamento, éstas serán solucionadas en los alcances y previsiones establecidas en las disposiciones legales y normativas pertinentes.

Artículo 5. (Definiciones)

a. **Acción correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
b. **Alta Dirección**. Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.
c. **Auditoría Interna del SGC:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
d. **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
e. **Contexto de la organización:** Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el logro de sus objetivos.
f. **Corrección (acción inmediata):** Acción para eliminar una no conformidad detectada. Se debe tomar nota que una corrección puede realizarse previo a una acción correctiva. Una corrección o el arreglo de una No Conformidad tiene que ver con solucionar el problema, por ejemplo, por reproceso, reclasificación, reemplazo, etc.
g. **Datos:** Hechos sobre un objeto.
h. **Defecto:** No conformidad relativa a un uso previsto o específico.
i. **Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades:** Unidades Organizacionales de la ANH a nivel nacional.
j. **Documento Externo**: Es aquel generado por fuentes externas, que no es propiedad intelectual de la ANH, como ser: Leyes, Decretos, Protocolos, Normas, etc. (Requisito Legal).
k. **Documento Interno**: Es aquel que se elabora dentro de la ANH y que es de propiedad de la misma, como ser: Normativa Interna (reglamentos, procedimientos, manuales formularios y otros documentos), etc.
l. **Documento:** Información y el medio en el que está contenida.
m. **Evidencia de la No Conformidad:** Información, registros, declaraciones de hechos que muestran el incumplimiento de un requisito.
n. **Fortaleza:** Situaciones y atributos del Sistema de Gestión destacables por su buen funcionamiento.
o. **Hallazgo:** Resultados de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos indican la conformidad o no conformidad, así como las oportunidades de mejora o registrar buenas prácticas.
p. **Información documentada:** Información que una institución tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.
q. **Información:** Datos que poseen significado.
r. **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito, es decir la ausencia o la inefectiva implantación del requisito que es requerido por el SGC. La No Conformidad es para eventos detectados.

s. **No conformidades mayores:** Incumplimiento total a un requisito de la norma, transgresión a la normativa legal del sector, incumplimiento total a políticas y mecanismos de gestión interna.
t. **No conformidades menores:** Desviaciones particulares a una parte de los requisitos de la norma, casos puntuales de transgresión a la normativa del sector y/o a políticas y mecanismos de gestión interna.
u. **Oportunidad de mejora:** Aspectos del sistema de gestión implementado que se considera oportuno mejorar. Queda a consideración de la organización la toma de acciones.
v. **Oportunidad:** Efecto potencialmente beneficioso.
w. **Parte interesada:** Persona u organización, que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
x. **Personas:** Las personas son recursos esenciales para la organización. El desempeño de la organización depende de cómo se comporten las personas dentro del sistema en el que trabajan.
y. **Procedimiento**: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
z. **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
aa. **Producto:** Salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente.
bb. **Registro**: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
cc. **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. La ANH identifica cuatro tipos de requisitos: **i.** Requisitos de sus clientes; **ii.** Requisitos legales; **iii.** Requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y **iv.** Requisitos determinados para el SGC.
dd. **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre.
ee. **Salida no conforme:** Resultado de un proceso que no cumple con los requisitos especificados.
ff. **Salida:** Resultado de un proceso.

Artículo 6. (Aprobación, Vigencia, Difusión e Implementación del Reglamento)

El presente Reglamento deberá ser aprobado por el Director Ejecutivo de la ANH mediante Resolución Administrativa.

La vigencia del Reglamento será establecido en la Resolución Administrativa y la difusión será realizada por la Dirección de Planificación y Estadísticas *(DPE)* a través de la Unidad de Desarrollo Institucional *(UDI)*.

La implementación estará a cargo de todas las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades a nivel nacional.

Artículo 7. (Revisión y Actualización del Reglamento)

El presente Reglamento deberá ser revisado y actualizado por la DPE, a través de la UDI cuando se produzcan cambios o ajustes en el marco normativo, por la dinámica administrativa o por razones internas y/o del entorno; y en relación al principio de la mejora continua del SGC de la ANH.

Para tal efecto se deberá dar cumplimiento al artículo precedente de Aprobación, Difusión y Vigencia.

CAPÍTULO II
FUNDAMENTOS BÁSICOS DEL SGC

Artículo 8. (Fundamentos)

El diseño e implementación del SGC de la ANH, así como su mantenimiento y mejora se fundamentarán en los principios de la gestión de calidad, los principios y valores de la ANH.

Artículo 9. (Principios de la Gestión de Calidad)

La ANH asumirá los siguientes principios de la gestión de la calidad que se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de sus competencias y atribuciones:

a. Enfoque al Cliente.
b. Liderazgo.
c. Compromiso del personal.
d. Enfoque a procesos.
e. Mejora.
f. Toma de decisiones basada en la evidencia.
g. Gestión de las relaciones.

CAPÍTULO III
PROGRAMACIÓN DEL SGC DE LA ANH

Artículo 10.(Plan del SGC de la ANH)

La ANH planificará y hará seguimiento al cumplimiento de los requisitos generales del SGC y su desempeño a través del documento *DPE/UDI-R01-P00-F01 Plan del SGC de la ANH* que será elaborado y/o actualizado por la UDI y aprobado por el Representante de la Alta Dirección del SGC de la ANH.

Artículo 11.(Cumplimiento del Plan del SGC de la ANH)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades deberán dar cumplimiento al Plan del SGC, de acuerdo al ámbito de competencia.

CAPÍTULO IV
EL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Artículo 12.(Comprensión de la Organización)

La Constitución Política del Estado según el *Artículo 365* establece que, la ANH es una Institución autárquica de derecho público, con autonomía de gestión administrativa, técnica y económica, bajo la tuición del ministerio del ramo *(Ministerio de Hidrocarburos - MH)*, será responsable de regular, controlar, supervisar y fiscalizar las actividades de toda la cadena productiva hasta la industrialización, en el marco de la política estatal de hidrocarburos

conforme con la Ley y el *Artículo 25* de la Ley N° 3058 de Hidrocarburos; establece las atribuciones de la ANH como ente regulador del sector.

En este marco, la ANH considerará los factores externos e internos que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su SGC.

Los lineamientos estratégicos establecidos en el Plan de Desarrollo Económico y Social *(PDES)*, la Agenda Patriótica 2025, Plan Sectorial de Desarrollo Integral *(PSDI)* y los lineamientos y política del Ministerio de Hidrocarburos como cabeza del sector; determinan las bases del contexto externo de la ANH sobre el que deberá formular el sentido de su dirección estratégica.

Cada cinco años se llevará a cabo la formulación del Plan Estratégico Institucional *(PEI)* o ajuste del mismo a requerimiento del Ministerio de Planificación del Desarrollo - MPD definiendo la misión, visión y sus acciones de mediano plazo. Para determinar los riesgos y oportunidades relacionados se aplicará la metodología establecida, sobre los que se establece las estrategias de acción pertinentes.

La ANH, a través de la DPE realizará anualmente la revisión sobre estas cuestiones externas e internas *(contexto)*, de acuerdo a las disposiciones internas para el efecto.

Artículo 13. (Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas)

Debido a la capacidad de la ANH de proporcionar productos/servicios que satisfagan los requisitos de sus clientes *(Usuario/Consumidor, Operador y MH)*, requisitos legales, requisitos técnicos, requisitos NB ISO 9001:2015 y requisitos determinados para el SGC, la entidad determinará:

a. Las partes interesadas que son pertinentes al SGC.
b. Los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGC.

Las partes interesadas pertinentes al SGC, como sus requisitos, están descritos en el ***Partes Interesadas y sus Requisitos (Anexo N° 3)***.

La ANH, a través de la DPE revisará anualmente la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.

Artículo 14.(Determinación del Alcance del SGC)

Los criterios para la determinación del Alcance del SGC de la ANH son:

a. Las cuestiones internas y externas en *Artículo 12.*
b. Los requisitos de las partes interesadas pertinentes *en Artículo 13, inc. a).*
c. Los productos/servicios de la ANH.
d. La naturaleza de la entidad.
e. Sus procesos, y
f. Los sitios de operación.

Consecuentemente, el alcance del SGC de la ANH, comprende:

"Regulación normativa, económica y técnica del sector hidrocarburos en los ámbitos de: exploración, producción, refinación y procesamiento; industrialización, transporte de gas, transporte de líquidos, comercialización en estaciones de servicio y distribuidoras de GLP; comercialización de gas natural y mayoreo; control y fiscalización económica, determinación de precios y tarifas; gestión legal de análisis regulatorio, procesos sancionatorios, atención legal de recursos, protección y defensa del consumidor; generación de normativa regulatoria, producción de información del sector hidrocarburos; otorgamiento, renovación, modificación y conclusión de derechos; aplicación de instrumentos de regulación al desempeño de operadores; atención y resolución de reclamaciones, sanción de las contravenciones al ordenamiento jurídico en el sector de hidrocarburos; en la Oficina Central y en las Distritales La Paz, Santa Cruz, Cochabamba, Sucre, Tarija, Potosí, Oruro, Beni y Pando, sustentados por sus procesos estratégicos, de apoyo y evaluación"

En caso de presentarse cambios en atribuciones y competencias establecidas en la normativa, ocasionará la necesidad de hacer modificaciones y ajustes al *"Alcance del SGC de la ANH"*.

Artículo 15.(Aplicabilidad del SGC y sus Procesos)

La ANH aplica todos los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 en su SGC.

La ANH establecerá, documentará e implementará su SGC de acuerdo a las directrices que se definen en el presente Reglamento y por el que todos en la Institución, se han comprometido a mantener y mejorar continuamente. Para ello:

a. Se determinarán los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la Institución, como las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos.
b. Se mantendrá y actualizará la secuencia e interacción de los procesos en el ***Mapa de Interacción de Procesos de la ANH (Anexo N° 1).***
c. Se cumplirán con los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces. (*Capítulo IX Evaluación del Desempeño del SGC).*
d. Se precisará la disponibilidad y asignación de los recursos para apoyar la operación y seguimiento de los procesos. *(Capítulo VII Apoyo)*
e. Se asignarán las responsabilidades y autoridades para cada uno de los procesos. *(Artículo 23)*
f. Se abordarán los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del SGC.
g. Se evaluarán los procesos y se implementarán los cambios necesarios para asegurar que estos procesos logren los resultados previstos; para ello se cumplirá con el seguimiento, medición y análisis de los procesos, tal como se describe. (*Capítulo IX Evaluación del Desempeño del SGC).*
h. Los procesos y el SGC se mejorarán y/o evaluarán según necesidad y/o requerimiento.

La ANH asegurará la disponibilidad de información según el *Artículo 38*, de manera que:

a. Se mantendrá la información documentada para apoyar la operación de sus procesos; y
b. Conservará la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.

CAPÍTULO V
LIDERAZGO

Artículo 16.(Liderazgo y Compromiso)

La Alta Dirección de la ANH será asumida por la **Máxima Autoridad Ejecutiva** (Director Ejecutivo), instancia que demostrará su liderazgo y compromiso respecto al SGC, a través de la renovación anual del ***Acta de Compromiso de la Alta Dirección (Anexo N° 2)*** con el Sistema de Gestión de Calidad de la ANH.

La Alta Dirección designará, a través de Memorándum a sus Representantes, según lo siguiente:

a) Al Director de Planificación y Estadística para la oficina central, con los siguientes propósitos:

- Administrar el SGC a nivel institucional.
- Coordinar con las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades de la ANH deben asegurar que el SGC sea conforme con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.
- Coordinar con las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades de la ANH deben promover el enfoque al cliente en toda la Institución.
- Asistir a la Alta Dirección para asegurar que la integridad del SGC se mantenga cuando se planifican e implementan cambios en el mismo.

b) A los Directores Distritales para cada departamento donde se tenga presencia institucional, con los siguientes propósitos:

- Asegurar que se establezcan, implementen y se mantengan los procesos necesarios para el SGC.
- Informar a la Alta Dirección, sobre el desempeño del SGC en la Dirección Distrital y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todas las operaciones.
- Implementar y mantener la gestión documental con el control de documentos y registros de las actividades que se realizan.
- Periódicamente, promover el manejo conceptual de la Norma ISO 9001:2015 y del SGC en el personal.
- Replicar las capacitaciones recibidas en el marco de la Norma ISO 9001:2015 con el personal.
- Aplicar la normativa interna *(políticas, reglamentos, procedimientos, manuales, formularios y otros)* en lo que compete a cada Distrito.

- Otras actividades asignadas en el marco del SGC.

Artículo 17.(Enfoque en el Cliente)

La ANH asume como principal objetivo satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes actuales y otras partes interesadas. Con el propósito de aumentar su satisfacción, realizará una revisión anual para asegurar que los requisitos–necesidades y expectativas– de los clientes, estén correctamente determinados, se comprendan, cumplan los requisitos de los productos/servicios en el ámbito legal y reglamentario, así también la medición de la Satisfacción del Cliente.

Artículo 18.(Clientes de la ANH)

La **Alta Dirección,** asumida por la **Máxima Autoridad Ejecutiva** demostrará su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente estableciendo:

a. Que se determinen, comprendan y cumplan los requisitos del cliente.
b. Que se determinen y consideren los riesgos y oportunidades que puedan afectar a la conformidad de los productos/servicios, y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.
c. Que se mantenga el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente, a través de la evaluación y análisis de la medición de satisfacción del cliente. *(Artículo 61).*

Artículo 19.(Clientes de la ANH y sus Requisitos)

La ANH tiene identificados los siguientes clientes *(partes interesadas)*:

I. **Cliente Usuario/Consumidor.** Es la persona natural o jurídica que recibe un producto o servicio, de uno o más operadores de las actividades hidrocarburíferas. Este Cliente espera que la ANH cumpla con los siguientes requisitos:

a. Cumplir con la protección de sus derechos.
b. Velar por el apropiado servicio y abastecimiento de productos derivados de los Hidrocarburos de parte de los operadores, bajo condiciones de oportunidad, calidad y cantidad.
c. Ofrecer un servicio atento y cordial en la ANH, en todos los predios, niveles y plataformas tecnológicas a los que se tenga acceso.

II. **Cliente Operador.** Es la persona jurídica o natural que recibe la otorgación de su condición de operador en las actividades hidrocarburíferas (Transporte, Refinación, Almacenaje, Distribución de Gas Natural por Redes, Comercialización e Industrialización.

Este Cliente espera que la ANH cumpla con los siguientes requisitos:

a. Otorgar el derecho que certifique su condición y ámbito de acción para el desarrollo de sus operaciones.

b. Emitir un marco normativo apropiado para realizar sus operaciones en condición de igualdad en el ejercicio de sus obligaciones y derechos.
c. Dar a conocer información fidedigna y completa a sus requerimientos, de forma oportuna.

III. **Cliente Ministerio de Hidrocarburos.** Entidad estatal que establece lineamientos del Sector de Hidrocarburos.

Los lineamientos que la ANH deberá cumplir son los siguientes:

a. Cumplir la política del sector hidrocarburos.
b. Aplicar la normativa regulatoria del sector hidrocarburos.
c. Retroalimentar con información de las Actividades Hidrocarburíferas
d. Atender oportunamente requerimientos específicos del Ministerio en el marco de competencia.
e. Elaborar propuestas de normativa regulatoria.

Artículo 20. (Productos – Líneas de Prestación del Servicio)

Los productos/servicios que la Institución brindará a sus clientes son los siguientes:

N°	PRODUCTO/SERVICIO	LÍNEAS DE OPERATIVIZACIÓN
1.	NORMATIVA REGULATORIA	1. Propuestas y emisión de normativa regulatoria para el sector hidrocarburos. 2. Emisión de Reglamentos y procedimientos para el ejercicio de la gestión regulatoria. 3. Aplicación y cumplimiento de normativa regulatoria.
2.	INFORMACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA DEL SECTOR HIDROCARBUROS	1. Recopilación de datos generados en el sector hidrocarburos. 2. Sistematización de la información obtenida. 3. Publicación de datos, análisis o recomendaciones del sector hidrocarburos. 4. Determinar los precios, tarifas y márgenes de la cadena de hidrocarburos.
3.	INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SECTOR HIDROCARBUROS	1. Generar Información Estadística del sector de hidrocarburos, que demuestren la información recopilada y los resultados obtenidos. 2. Recopilar, consolidar y procesar Información Estadística procedente de las operaciones realizadas en la ANH y las actividades hidrocarburíferas.
4.	OTORGACIÓN DE DERECHOS	1. Registro de personas naturales y jurídicas (*SIREHIDRO*). 2. Autorizaciones de Construcción. 3. Licencias de Operación. 4. Renovación de Licencias de Operación. 5. Permisos. 6. Autorización de Modificaciones, Transferencias. 7. Conclusión de Derechos.
5.	APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE REGULACIÓN AL DESEMPEÑO DE LOS OPERADORES	1. Supervisión técnica, de seguridad, calidad y volumen. 2. Control de reportes y comportamiento de los operadores. 3. Fiscalización técnica, económica y legal.

N°	PRODUCTO/SERVICIO	LÍNEAS DE OPERATIVIZACIÓN
6.	ATENCIÓN DE RECLAMACIONES	1. Atención por Seguridad y Riesgo. 2. Recepción y atención de reclamaciones directas y administrativas.

Artículo 21.(Política de la Calidad de la ANH)

La **Alta Dirección,** asumida por la **Máxima Autoridad Ejecutiva**, establecerá y comunicará a todo el personal de la entidad la Política de la Calidad, cumpliendo lo siguiente:

a. Que sea apropiada con el propósito y contexto de la Institución.
b. Que proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad.
c. Que incluya el compromiso de cumplir los requisitos aplicables.
d. Que incluya un compromiso de mejora continua del SGC.

La Declaración de la Política de la Calidad de la ANH será:

Siendo la razón de ser de la Entidad *"regular, controlar, supervisar y fiscalizar"* la cadena productiva de los hidrocarburos en Bolivia; quienes hemos sido nominados para cumplir con esta misión institucional, expresamos nuestro compromiso de acción con las siguientes directrices que hacen a la política de la calidad de la Agencia Nacional de Hidrocarburos:

1. Satisfacer los requisitos de nuestros clientes -Usuarios/Consumidores, Operadores-, asegurando que sus derechos y obligaciones se cumplan eficaz y eficientemente; de igual manera al Ministerio de Hidrocarburos informar sobre el comportamiento del desempeño del sector; contribuyendo, de esta manera, al aprovechamiento óptimo y transparente de los recursos hidrocarburíferos.
2. Ser una Institución moderna y especializada en la gestión regulatoria del sector hidrocarburífero a través de la continua investigación e implementación de nuevas tecnologías para asegurar la mejora continua de la eficacia y eficiencia de los productos/servicios y procesos del sistema de gestión de la calidad de la ANH.
3. Destacar por nuestra vocación *"de cumplir"* y *"hacer cumplir"* la normativa legal y económica, de manera que nuestro accionar – en el ámbito técnico, jurídico y administrativo– facilite una gestión transparente.

"Somos una Entidad comprometida con la excelencia interna y del sector hidrocarburos; una Entidad dinámica, propositiva, creativa, apegada a la Ley y las buenas costumbres"

Artículo 22.(Comunicación de la Política de la Calidad de la ANH)

La Política de la Calidad de la ANH:

a. Estará disponible y se mantendrá como información documentada en el presente Reglamento, como también será publicada en:

- La página web,
- Publicaciones institucionales,
- Paneles informativos
- Otros

b. Se comunicará y asegurará su entendimiento y aplicación a través de la realización de actividades de sensibilización – reuniones o talleres – campañas naranjas.
c. Estará disponible para las partes interesadas pertinentes en la página web de la entidad.

Artículo 23.(Roles, Responsabilidades y Autoridades de la ANH)

La **Alta Dirección,** se asegurará que los roles, responsabilidades y autoridades estén definidas y comunicadas dentro la Institución según las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa *(NB-SOA)* y Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal *(NB-SAP)*. Para ello, la ANH tendrá definida la Estructura Organizacional, el Manual de Organización y Funciones *(MOF)* y el Manual de Puestos.

CAPÍTULO VI
PLANIFICACIÓN

Artículo 24.(Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades)

La ANH a través de sus Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades, determinarán los riesgos y oportunidades que son necesarios abordar, para:

a. Asegurar que el SGC pueda lograr sus resultados previstos.
b. Aumentar los efectos deseables.
c. Prevenir o reducir efectos no deseados.
d. Lograr la mejora.

Planificarán:

a. Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;
b. La manera de:
- Integrar e implementar las acciones en sus procesos del SGC.
- Evaluar la eficacia de estas acciones.

Para la aplicación del *"Pensamiento Basado en Riesgos"*, la ANH identificara los riesgos y oportunidades de acuerdo a la *"Metodología para la Aplicación del Pensamiento Basado en Riesgos y Oportunidades de Calidad en la ANH"*, mismo que será planteado en el *Formulario de Medidas para Abordar Riesgos y Oportunidades* DPE/UDI -R01-P00-F03.

Artículo 25.(Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos)

La ANH establecerá los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para la prestación del servicio, en las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el SGC. Los objetivos de la calidad pueden identificarse en el Plan Operativo Anual *(POA)* institucional; conformado por Acciones de Corto Plazo y los Objetivos Específicos cubriendo todos los procesos de la Institución.

OBJETIVOS DE CALIDAD	
ACCIONES DE CORTO PLAZO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Una vez al año la DPE a través de la UPE facilitará la formulación de los objetivos de la calidad y la manera en la que se medirán, en el marco de las Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones (NB - SPO), de acuerdo a la aplicación del Proceso Gestión de Planificación.

Los objetivos de la calidad deben:

a. Ser coherentes con la política de la calidad.
b. Ser medibles.
c. Tener en cuenta los requisitos aplicables.
d. Ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente.
e. Ser objeto de seguimiento.
f. Comunicarse.
g. Actualizarse, según corresponda.

La DPE a través de la UPE mantendrá la información documentada sobre los objetivos de la calidad plasmados en el POA institucional.

El **POA** y el **Presupuesto Institucional** de la ANH incluyen las siguientes acciones:

a. ¿Qué se va a hacer? *(operaciones)*.
b. ¿Qué recursos se requerirán? *(presupuesto)*.
c. ¿Quién será responsable? *(Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades)*.
d. ¿Cuándo se finalizará? (*cronograma)*.
e. ¿Cómo se evaluarán los resultados? *(seguimiento y evaluación trimestral – o evaluación del desempeño)*

Artículo 26.(Planificación de los Cambios)

Cuando se determine la necesidad de cambios en el SGC, estos se llevarán a cabo de manera planificada. La DPE a través de la UDI considerará los siguientes aspectos:

a. El propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales.
b. La integridad del SGC.
c. La disponibilidad de recursos.
d. La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.
e. La actualización del documento: *"Planificación de Cambios del SGC" DPE/UDI-R01-P00-F05.*

CAPÍTULO VII
APOYO

Artículo 27.(Recursos – Procesos de Contratación)

La **Alta Dirección,** de la **ANH** a través de la PE y de la DAF contratará los Bienes y Servicios necesarios para proporcionar los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora continua de su SGC de acuerdo lo dispuesto en las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB-SABS), considerando lo siguiente:

a. Las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes (Presupuesto Institucional),
b. Proveedores externos que necesita (Inscripción en el Programa Anual de Contrataciones), y
c. Otros.

Artículo 28.(Personas)

La **Alta Dirección,** a través de la DAF proporcionará el personal necesario para el funcionamiento eficaz de su SGC y para la operación y control de sus procesos; según las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal *(NB-SAP)* y gestionará el presupuesto para disponer del personal necesario y cumplir con lo delegado para asegurar la gestión eficaz del SGC.

Artículo 29.(Infraestructura)

La **Alta Dirección** a través de la DAF/DTIC y Direcciones Distritales determinarán, proporcionarán y realizarán el mantenimiento necesario a la infraestructura según corresponda para la operación de los procesos y lograr los objetivos del SGC.

La infraestructura toma en cuenta:

a. Edificios y servicios asociados.
b. Equipos, incluyendo hardware y software.
c. Recursos de transporte.
d. Tecnología de la información y la comunicación.

Artículo 30.(Ambiente para la Operación de los Procesos)

La **Alta Dirección** determinará, proporcionará y mantendrá un ambiente adecuando, tomando en cuenta los factores humanos y físicos, tales como:

a. Sociales *(no discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos).*
b. Psicológicos *(reducción del estrés, prevención del síndrome de agotamiento, cuidado de las emociones).*
c. Físicos *(temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido).*

Artículo 31.(Recursos de Seguimiento y Medición)

La ANH tiene definidas, planificadas e implantadas las actividades de seguimiento y medición como se establece en el artículo 61 del presente Reglamento.

Artículo 32.(Conocimientos de la Entidad)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades determinaran los lineamientos para la elaboración, ampliación o modificación de la normativa interna relacionada con las disposiciones legales, normativas específicas y reglamentarias aplicables por la entidad para lograr la conformidad de los productos/servicios, contando así con los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos.

Artículo 33.(Competencia)

La competencia del personal se enmarcará según lo establecido en el Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal (RE-SAP) y la normativa relacionada. Para ello, la Dirección de Administración y Finanzas (DAF) a través de la Unidad de Gestión del Talento Humano (UTH):

a. Determinarán la competencia de los servidores que desempeñan funciones y afectan al desempeño y eficacia del SGC.
b. Asegurarán que estos servidores sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas (todo el personal cuenta con los respaldos pertinentes en su Ficha Personal);
c. Capacitara a los servidores de acuerdo al Programa Anual de Capacitación Productiva;
d. Conservarán la información documentada como evidencia de la competencia.

Artículo 34.(Toma de Conciencia)

La DPE de acuerdo a instrucción de la Alta Dirección y/o por iniciativa propia, asumirá las actividades de toma de conciencia y fortalecimiento de la cultura institucional, en los siguientes ámbitos:

a. La Política de la Calidad.
b. Los objetivos de la calidad de la entidad.
c. Su contribución a la eficacia del SGC, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño.
d. Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC.

Dichas actividades se realizarán a través de Jornadas de Tomas de Conciencia a través de la emisión de Capsulas y paneles informativos SGC.

Artículo 35.(Comunicación)

La ANH determinará los medios de comunicaciones internas y las comunicaciones externas pertinentes al SGC según lo requerido por la norma ISO 9001:2015, esto se puede apreciar en el siguiente cuadro:

PARTES INTERESADAS	A QUIÉN COMUNICAR	QUÉ COMUNICAR	CUÁNDO COMUNICAR	CÓMO COMUNICAR	QUIÉN COMUNICA
CLIENTE	USUARIO /CONSUMIDOR	Información sobre: ▪ Normativa vigente ▪ Derechos y obligaciones	De acuerdo a requerimiento	▪ Página WEB de la ANH ▪ Campañas ▪ Medios masivos de comunicación ▪ Documentos de comunicación oficial.	Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades ANH
	OPERADOR	Información sobre: ▪ Normativa vigente ▪ Derechos y obligaciones	De acuerdo a requerimiento	▪ Página WEB de la ANH ▪ Medios masivos de comunicación ▪ Documentos de comunicación oficial.	Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades ANH

PARTES INTERESADAS	A QUIÉN COMUNICAR	QUÉ COMUNICAR	CUÁNDO COMUNICAR	CÓMO COMUNICAR	QUIÉN COMUNICA
	MINISTERIO DE HIDROCARBUROS	▪ Retroalimentar con información procesada en la ANH	Anual y a requerimiento	▪ Información Física y/o digital.	Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades ANH
OTRAS PARTES INTERESADAS	SOCIEDAD BOLIVIANA	Información sobre: ▪ Normativa vigente ▪ Derechos y obligaciones	De acuerdo a requerimiento	▪ Página WEB de la ANH ▪ Campañas ▪ Medios masivos de comunicación ▪ Documentos de comunicación oficial.	Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades ANH
	PERSONAL DE LA ANH	▪ Información para la realización de sus funciones ▪ Derechos y obligaciones ▪ Cápsulas Informativas	De acuerdo a requerimiento	▪ Documentos de comunicación interna. ▪ Correo institucional	Dirección Ejecutiva, DAF /UTH, DPE y otros
	PROVEEDORES	Información sobre: ▪ Requerimiento institucional ▪ Derechos y obligaciones	De acuerdo a programación	▪ Página WEB de la ANH ▪ SICOES ▪ Medios masivos de comunicación ▪ Documentos de comunicación oficial.	Dirección de Administración y Finanzas
	OTRAS ENTIDADES RELACIONADAS CON EL SECTOR	Información requerida	De acuerdo a requerimiento	▪ Documentos de comunicación oficial. ▪ Otros	Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades ANH
	ORGANISMOS INTERNACIONALES	Información del sector hidrocarburos.	De acuerdo a requerimiento	▪ Documentos de comunicación oficial. ▪ Otros	Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades ANH, a través de la Dirección Ejecutiva
	INSTITUCIONES QUE TIENEN CONVENIOS ESTABLECIDOS CON LA ANH	Información del sector hidrocarburos.	De acuerdo a requerimiento	▪ Documentos de comunicación oficial. ▪ Otros	Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades ANH.

Artículo 36.(Información Documentada)

La ANH tiene determinados dos tipos de Información Documentada (Impreso en papel y digital) de acuerdo a lo siguiente:

a. Documentos: Información generada para que la entidad opere *(normativa interna, normativa externa y otros).*
b. Registros: Muestran la evidencia de la actividad realizada *(informes, cartas, memorándums, circulares y otros).*

El SGC de la ANH, incluirá:

a. La información que ha determinado disponer para asegurar el cumplimiento de algunos de los requisitos de la norma ISO 9001.2015. Para ello, la DPE a través de la UDI mantendrá actualizado el Plan del Sistema de Gestión de la Calidad citado en el *Artículo 10* de este Reglamento.

b. La información documentada que la Institución determinará como necesaria para la eficacia del SGC.

Artículo 37. (Elaboración, Actualización, Revisión y Aprobación de la Información Documentada)

La DPE/UDI y DJ/UGJ, según su ámbito de competencia descrito en el MOF, mantendrán y comunicarán a toda la entidad los criterios de estructura, identificación y formato para la elaboración, actualización *(revisión)* y aprobación de la información documentada de la ANH.

Toda la información documentada *(Documentos)* deberá ser aprobada mediante Resolución Administrativa antes de entrar en vigencia.

a. Para la creación y/o actualización de la información documentada, la DPE/UDI aplicará las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Normativa Interna de la ANH (*políticas, reglamentos, procedimientos, manuales formularios y otros documentos normativos).*

b. La DJ/UGJ aplicará las disposiciones determinadas en el Proceso Gestión de Regulación y Normas.

Artículo 38.(Control de la Información Documentada - Disponibilidad)

La información documentada *(Documentos)* aprobada a través de Resolución Administrativa, será resguardada por las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades según disposiciones vigentes.

Para facilitar el acceso a la Información Documentada:

- *(Documentos/Normativa Interna)*: Esta será inmediatamente convertida en formato *(digital)* para su publicación en el SISGEN *(Sistema de Gestión de Normativas)* y difusión a través de correo electrónico.
- *(Documentos/Normativa Externa)*: De acuerdo a la disponibilidad de presupuesto en las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades, se procederá con la publicación *(en prensa escrita)* en coordinación con la Unidad de Comunicación Institucional *(UCI)*.

La Información Documentada *(Documentos)* impresa estará resguardada para asegurar su disponibilidad, según Reglamentos y Procedimientos Internos de la ANH.

La Información Documentada (*Documentos)* que la ANH considera como necesaria para la planificación y operación del SGC, estará identificada y custodiada en base criterios de organización y administración de archivos.

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades aplicarán los siguientes criterios para la distribución, acceso, recuperación y uso de su información documentada *(documentos y registros):*

a. Distribución. La distribución se realizará a través de los medios dispuestos por la ANH y según los criterios establecidos respecto a gestión documental, descritos en la "Política de Gestión Documental" y "Reglamento de Gestión Documental".

b. **Acceso.** El acceso a los registros no estará restringido a los responsables directos de su emisión y resguardo. Para que el personal ajeno a la ANH acceda a esta información debe contar con la autorización de los Directores y/o Jefes.
c. **Recuperación.** La recuperación de la información documentada se realizará según criterios establecidos por la entidad respecto a gestión documental.
d. **Uso.** El uso de la información documentada *(Documentos)* se efectuará según el Reglamento de la Normativa Interna de la ANH. Para prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos se ha dispuesto:
   - No guardar ningún documento obsoleto salvo instrucción diferente de la Alta Dirección.
   - Guardar copia digital de la información documentada *(Documentos/Registros)* no vigente.
   - Los documentos no vigentes impresos serán resguardados por las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades de acuerdo a disposiciones establecidos.
e. **Salida de la documentación**. Toda copia de documentos del SGC que salen fuera de la ANH sin autorización o liberación apropiada serán considerados como documentos no controlados.
f. **Control de las versiones**. Cuando existan cambios de nuevas versiones de documentos (normativa interna), las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades asegurarán la aplicación de los documentos vigentes y retirarán los documentos obsoletos *(no vigentes)*.
g. **Control de documentos obsoletos**. Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades resguardarán las copias obsoletas para fines de consulta en base disposiciones establecidas.

Artículo 39.(Control de la Información Documentada–Protección)

La conservación y protección de la información documentada se realizará según las directrices generales expuestas en este Reglamento y en lo específico según los criterios de Organización y Administración de Archivos.

Se aplicará los siguientes criterios de confidencialidad, uso apropiado e integridad para la protección de la información documentada:

a. **Confidencialidad.**
   - Criterios de accesibilidad a la información según el puesto y cargo del funcionario.
   - Aplicación del Reglamento de Seguridad de la Información.

b. **Uso inadecuado**.
   - Criterios que restringen el uso de información para su comunicación externa e interna.

c. **Integridad.**
   - Backups (copias de respaldo) de la información digital según Reglamento de Seguridad de la Información.
   - Resguardo en archivo de la información impresa según criterios de Organización y Administración de Archivos.

- Aplicación del Reglamento correspondiente.

Se aplicarán criterios de Organización y Administración de Archivos para la clasificación (compilación de registros) y la administración relacionada con su almacenamiento, protección y acceso para consulta. De manera puntual para el almacenamiento primario de los registros impresos, se ha dispuesto el uso de:

- Carpetas o folders.
- Mobiliario para la disposición de los fólderes o carpetas.

Para el almacenamiento y protección de información documentada en *"soporte informático"*, se aplicará lo dispuesto en el Reglamento de Seguridad de la Información.

Artículo 40.(Control de Cambios de la Información Documentada)

La descripción del control de los cambios en la información documentada, se realizarán en los Informes Técnicos precedentes para la emisión de la Resolución Administrativa de aprobación de la misma (documentos de normativa interna) y, en casos específicos, en los artículos resolutivos que dejan sin efecto, derogan o abrogan, las anteriores versiones.

CAPÍTULO VIII
OPERACIÓN

Artículo 41.(Planificación y Control Operacional)

La **Alta Dirección,** a través de la DPE planificará, implementará y controlará los procesos de realización del producto/ servicio desde la perspectiva de Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades, para cumplir con los requisitos de provisión de los productos/servicios y para implementar las acciones determinadas, que incluye:

a. La determinación de los requisitos para los productos/servicios según su aplicación, en la normativa *(interna y externa)* relacionados a los procesos misionales.
b. El establecimiento de criterios para:

- Los procesos.
- La aceptación de los productos/servicios *(liberación)*, descrita en información documentada normativa interna.

c. La determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos/servicios, de acuerdo al Presupuesto Institucional.
d. La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios plasmados en el *Artículo 50 Control de la Producción y de la Provisión del Servicio.*
e. La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en las Direcciones, Distritales y Unidades, necesaria para:

- Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado.
- Demostrar la conformidad de los productos/servicios con sus requisitos.

El Mapa de Interacción de Procesos de la ANH *(tanto del nivel central como de las distritales)* describe de manera apropiada la forma en que los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación se complementan a fin de cumplir con su misión institucional.

La **ANH** controlará los cambios planificados de acuerdo a lo dispuesto en el *Artículo 26 Planificación de los cambios.*

En el caso que la ANH realice la contratación de bienes o servicios estos serán de acuerdo a las Normas Básicas del SABS y sus disposiciones complementarias.

En caso de presentarse interrupciones parciales o totales en las actividades definidas para los procesos institucionales (Mapa de interacción de procesos) durante un tiempo determinado y debido a una externalidad, la ANH a través de sus Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades, elaborará planes de continuidad del servicio ***(Anexo 7 del Reglamento del SGAS)***, como parte de su planificación estratégica, con la finalidad de planificar la recuperación y restauración de las funciones críticas.

Artículo 42.(Requisitos para los Productos/Servicios: Comunicación con el Cliente)

La comunicación que establece la ANH con sus clientes se encuentra referenciada en el artículo 35 del presente Reglamento, esto incluirá:

a. Proporcionar información relativa a los productos/servicios, descrita en:

- Normativa regulatoria del sector de hidrocarburos.
- Página web *(DTIC/UID)*
- Prensa e imágenes *(UCI).*
- Otro contenido *(DTIC/UID, según notas oficiales de las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades solicitantes).*

b. Tratar las consultas y requerimientos en las instancias pertinentes de la ANH.
c. Obtener retroalimentación de los clientes relativa a los productos/servicios incluyendo cuestionarios de percepción de cliente y reclamos.
d. Establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia cuando sea pertinente.

Artículo 43.(Determinación de los Requisitos para los Productos/Servicios)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades determinaran los requisitos para los productos/servicios otorgados al cliente, descritos en la Normativa regulatoria vigente (Técnica y Legal) y otros.

Artículo 44.(Revisión de los Requisitos para los Productos/Servicios)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades, cumplirán con la revisión de los requisitos para los productos/servicios que ofrece a sus clientes, que incluirán:

a. Los requisitos especificados para el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.

b. Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea necesario.
c. Los requisitos establecidos por la ANH.
d. Los requisitos legales, técnicos y reglamentarios establecidos.
e. Las diferencias existentes entre los requisitos expresados previamente y aquellos entregados por el cliente para proceder a la atención de sus solicitudes.

Conservarán la información documentada, cuando sea aplicable:

a. Sobre los resultados de la revisión.
b. Sobre cualquier requisito nuevo para los productos/servicios.

Toda revisión de los requisitos para los productos/servicios determinará siempre que sea pertinente la emisión de informe técnico y/o informe legal.

Artículo 45.(Cambios en los Requisitos para los Productos/Servicios)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades, podrán realizar o gestionar los cambios en los requisitos para los productos/servicios de manera controlada, de acuerdo a lo siguiente:

PRODUCTO/SERVICIO	UNIDAD ORGANIZACIONAL
NORMATIVA REGULATORIA	DJ
INFORMACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA DEL SECTOR HIDROCARBUROS	DRE DRC DRP
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SECTOR HIDROCARBUROS	DPE
OTORGACIÓN DE DERECHOS	DRC; DRP DIRECCIONES DISTRITALES
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE REGULACIÓN AL DESEMPEÑO DE LOS OPERADORES	DRE DRP DRC DIRECCIONES DISTRITALES
ATENCIÓN DE RECLAMACIONES	DGDO DIRECCIONES DISTRITALES

Debiendo asegurar que cuando se realicen cambios en los requisitos de los productos/servicios la información documentada pertinente, sea modificada y los responsables sean conscientes de los requisitos modificados.

Artículo 46.(Diseño y Desarrollo de los Productos/Servicios)

La ANH a través de la DTIC y DJ cumplirán con el establecimiento, implementación y mantenimiento del diseño y desarrollo adecuado para asegurar la posterior provisión de productos/servicios en los siguientes ámbitos:

a. Diseño y desarrollo de proyectos de innovación en TIC's *(Proceso Gestión de Ingeniería, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas Informáticos).*
b. Diseño y desarrollo de normativa regulatoria *(Proceso Gestión Normativa Regulatoria).*

Se deberá cumplir con todos los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015; estos son: La planificación del diseño y desarrollo, los controles del diseño y desarrollo, determinar los elementos de entradas, llevar a cabo las actividades de revisión, verificación y validación del diseño y desarrollo. En todos los casos se mantendrán registros del proceso de diseño y desarrollo.

Artículo 47. (Control de los Procesos, Productos/Servicios Suministrados Externamente)

La DAF tendrá definido a través del Proceso Gestión Administrativa el procedimiento para la adquisición de bienes y servicios *(productos/servicios)*, en cumplimiento con las Normas Básicas del SABS y disposiciones complementarias.

La DAF a través del Proceso Gestión Administrativa, determinará y aplicará los criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. La entidad conservará la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.

Artículo 48.(Tipo y Alcance del Control)

En el Proceso Gestión Administrativa y de acuerdo a lo establecido en las NB-SABS (Términos de Referencia - TDR o Especificaciones Técnicas - ETS) estarán incluidos los datos que describen de forma clara el producto o servicio que la Entidad requiere. En todos los casos, se deberá asegurar que los requisitos especificados cumplan antes de ser comunicados al proveedor.

La ANH, en el proceso Gestión Administrativa y de acuerdo a lo establecido en las NB-SABS tendrá determinadas e implantadas las actividades de verificación del producto o servicio adquirido según lo establecido por el apartado 8.4.2 de la Norma ISO 9001:2015.

Artículo 49.(Información para los Proveedores Externos)

La DAF en base a las Normas Básicas del SABS y sus disposiciones complementarias (según corresponda), comunicará a los proveedores externos sus requisitos para:

a. Los procesos, productos y servicios a proporcionar.
b. La aprobación de:
- Productos y servicios.
- Métodos, procesos y equipos.
- La liberación de productos y servicios.

c. La competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas que prestarán sus servicios a la entidad.
d. Las interacciones del proveedor externo con la entidad.
e. El control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo.

f. Las actividades de verificación o validación, cuando requiera llevar a cabo en las instalaciones del proveedor.

Artículo 50.(Control de la Producción y de la Provisión del Servicio)

Las Direcciones, Distritales y Unidades, realizarán el control de las operaciones de prestación del servicio de manera constante, de acuerdo a lo siguiente:

a. Asegurar la disponibilidad de información documentada, que describe las características del producto, servicio a prestar y las actividades a desempeñar.
b. Asegurar la disponibilidad de procesos, manuales de procedimientos y normativa vigente.
c. Implementar las actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas y los criterios de aceptación para los productos y servicios.
d. Asegurar el uso de la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos.
e. Designar al personal competente.
f. Validar periódicamente y revalidar cuando sea pertinente, la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de prestación del servicio, cuándo las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores.
g. Implementar acciones para prevenir los errores humanos.
h. Implementar actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

Además, se deberá validar los procesos de prestación de servicios con base en dos parámetros que determinan la calidad del servicio prestado:

a. Competencia del personal.
b. Cumplimiento de la normativa aplicable.

Artículo 51.(Identificación y Trazabilidad)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades identificarán el producto/servicio a través de los sistemas informáticos implementados, asegurando la identificación y trazabilidad.

Artículo 52.(Propiedad perteneciente a los Clientes o Proveedores Externos)

En aquellas operaciones en los que la ANH a través de sus Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades requiera o deba mantener en custodia propiedad del cliente y proveedores externos – documentos -, resguardará la misma en su file correspondiente. En caso, de que se produzca su pérdida o deterioro, se comunicará al cliente o proveedor de forma escrita, asumiendo la responsabilidad de resarcimiento del daño en el marco de la reglamentación interna aplicable.

Artículo 53.(Preservación)

La DAF a través de Gestión Documental establecerá los criterios y la manera en la que se procederá para la preservación del producto/servicio *(documentación)* aplicando criterios de

Organización y Administración de Archivos.

Artículo 54.(Actividades Posteriores a la Entrega)

La ANH cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos/servicios, considerando:

a. Los requisitos legales y reglamentarios.
b. Las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos/servicios.
c. La naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos/servicios.
d. Los requisitos del cliente.
e. La retroalimentación del cliente.

Artículo 55.(Control de los Cambios de la planificación)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades revisarán y controlarán los cambios para la prestación del servicio, necesarios para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.

Deberán, conservar la información documentada que describe los resultados de la revisión de los cambios.

Artículo 56.(Liberación de los Productos/Servicios)

La **Alta Dirección,** implementará y planificará las disposiciones para verificar que se cumplan los requisitos de los productos y servicios, de acuerdo a lo establecido en la información documentada, reglamentos, manuales de procedimientos y otros documentos normativos, en las etapas adecuadas.

Los Directores, Directores Distritales y Jefes de Unidad de la entidad deberán comprender que la liberación de los productos y servicios al cliente no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad competente y cuando sea aplicable, por el cliente.

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades conservará la información documentada *(registros)* sobre la liberación de los productos/servicios, que incluirá:

a. Evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.
b. Trazabilidad al personal que autoriza la liberación.

Artículo 57. (Control de las Salidas No Conformes - SNC)

Se califican como Salidas No Conformes (SNC) a aquellas que no cumplen con los requisitos explícitos e implícitos relacionados con los servicios/productos dirigidos a los clientes y otras partes interesadas pertinentes. Las SNC pueden ser identificadas durante la realización de los procesos y la aplicación de los procedimientos en el marco de la normativa pertinente.

Las salidas no conformes serán aquellos documentos digitales o físicos que no tienen la condición de estar liberados. Ejemplo:

a. Un documento habitualmente digital que durante su proceso de elaboración tiene diferentes revisiones.
b. Un documento impreso que se utiliza para realizar correcciones antes de su impresión final o, en el que se han detectado errores, por ejemplo: impresiones defectuosas, fechas que incumplen plazos, errores de sintaxis, precisión de datos o errores ortográficos, tanto de forma como de fondo.

Es importante precisar que todo servicio que proporciona la ANH se traduce en un documento físico o digital, sobre el que se pueden verificar los grados de conformidad de todas las características valoradas por los clientes o partes interesadas pertinentes:

a. Integridad de la información,
b. Cumplimiento de plazos,
c. Aplicación de normativas u otras específicas.

A diferencia de otros enfoques para el tratamiento de no conformidades, las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades priorizarán los criterios para identificar a las salidas – productos y servicios "*conformes*"; todo aquello que no cumple con la condición de liberación de una Salida, se considerará como no conforme. Los *documentos conformes*, serán archivados en las bases de datos autorizadas si son digitales y en los archivos temporales y finales, cuando sean físicos. De esta manera se asegurará que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifiquen y se controlen para prevenir su uso o entrega no intencionada.

Artículo 58. (Detección y separación de Salidas No Conformes (SNC) – en el origen)

Todo el personal de la ANH, dará cuenta que todo aquello que no cumple con los criterios de liberación será considerado en estado de no conformidad, por tanto, como una Salida No Conforme *(SNC)*. Cuando en cualquier etapa de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo o de evaluación el personal detecte que el producto/servicio *(a través de la documentación generada)* incumple con las especificaciones internas o del cliente, actuará en consecuencia para evitar que los mismos se incluyan en las bases de datos autorizadas o se incluyan dentro de los archivos temporales o físicos; adoptando las acciones de contención o de corrección apropiadas, en el marco de la normativa aplicable.

Artículo 59. (Detección y corrección de Salidas No Conformes (SNC) – en actividades siguientes)

Cuando la SNC, sea detectada por el personal responsable de la actividad siguiente en la cadena de secuencia respectiva, deberá adoptar inmediatamente la corrección o acción inmediata pertinente a la situación *(en base a la normativa aplicable)*, de acuerdo al siguiente procesamiento:

a. Detener la SNC.
b. Adoptar una de las siguientes correcciones o acciones inmediatas:
- Corregir la SNC, sino, reemplazarla.
- Si no es posible, devolverla para que el proveedor interno lo corrija o lo reemplace, se podrá aplicar la hoja de ruta, comunicación interna *(registro)*, nota interna u otro documento similar.
- El proveedor interno debe corregir o reemplazar la SNC.

- Si no le es posible, debe solicitar cooperación del inmediato superior, así sucesivamente, hasta que se corrija la SNC o se la reemplace.

c. Si la SNC, fue identificada como resultado de una auditoría interna del SGC, se debe emitir un informe de descargo correspondiente.

Artículo 60. (Registro de Salidas No Conformes (SNC) – en actividades siguientes)

La SNC identificada se registrará en: **a.** Hoja de ruta o comunicación interna; o **b.** Nota interna o documento similar; a través de los cuales se evidencia la no conformidad específica y según sea pertinente el tipo de corrección que se debería aplicar.

A su vez, las SNC se podrá identificar a través de los Sistemas Informáticos implementados para la gestión de los trámites institucionales en la ANH.

Para controlar los hallazgos de SNC detectados se deberá aplicar el DPE/UDI R01-P00-F02 *"Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas"*. Este registro será evaluado por la DPE para determinar la pertinencia de las acciones correctivas e identificación de riesgos correspondientes.

CAPÍTULO IX
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SGC

Artículo 61.(Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación)

Se tienen definidas, planificadas e implantadas las actividades de seguimiento, medición, análisis y evaluación cuyo detalle se muestra en el siguiente cuadro:

APLICACIÓN DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	QUIEN SE RESPONSABILIZA	MÉTODOS PARA EL SEGUIMIENTO MEDICIÓN Y ANÁLISIS	FRECUENCIA PARA EL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	FRECUENCIA PARA ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	A QUIEN Y COMO SE REPORTA
4.1 Comprensión de la organización y su contexto	DPE	• Informe de las Acciones establecidas en la Matriz FODA SGC.	Anual	Anual	Alta Dirección/Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) Información documentada, canalizada por la DPE, en coordinación de ; Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades de la ANH
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	DPE; Direcciones y Unidades de la ANH	• Informe de grado de evaluación de requisitos de partes interesadas	Anual		
5.2 Política de Calidad	DPE; DAF-UTH	• Informe de capacitación y acciones de toma de conciencia sobre la política de Calidad.	Anual		
6.1 Acciones para abordar los riesgos	DPE	• Informe de realización de las acciones para abordar los riesgos	Anual		
6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlo	DPE	• Informe trimestral de seguimiento al POA	Anual		

APLICACIÓN DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	QUIEN SE RESPONSABILIZA	MÉTODOS PARA EL SEGUIMIENTO MEDICIÓN Y ANÁLISIS	FRECUENCIA PARA EL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	FRECUENCIA PARA ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	A QUIEN Y COMO SE REPORTA
6.3 Planificación de Cambios	DPE	• Informe de control de cambios.	Según su aplicación		
8 Seguimiento y Medición	DIRECCIONES DIRECCIONES DISTRITALES UNIDADES	• Política de Calidad Actualizada; • Plan de mantenimiento/calibración de equipos. (Equipos de medición y seguimiento, equipos de computación, etc)	Anual		
8.7 Control de las salidas no conformes	DPE; Direcciones y Unidades de la ANH	• DPE/UDI-R01-P00-F04 Registro de Seguimiento de Acciones Correctivas / Acciones Preventivas	Semestral		
9.1.2 Satisfacción del cliente.	DRC/DGDO-ODECO/DPE	• Cuestionario de percepción del cliente operador • Cuestionario de percepción del cliente estado. • Cuestionario de percepción del cliente usuario consumidor	• Anual (oct-nov) • Anual (oct-nov) • Trimestral		
9.2 Auditorías Internas	DPE	• Informe de auditoría interna	Según programa anual de auditorías		
10 Acciones correctivas	DPE; Direcciones y Unidades de la ANH	• DPE/UDI-R01-P00-F04 Registro de Seguimiento de Acciones Correctivas / Acciones Preventivas (auditoria interna)	Según programa anual de auditorías		

La **Alta Dirección** a través de la DPE, evaluará el desempeño y la eficacia del SGC, según lo especificado en el cuadro anterior, coordinando su aplicación con las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades respectivas.

Se conservará la información documentada necesaria como evidencia de los resultados.

Artículo 62.(Satisfacción del Cliente)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades realizará el seguimiento continuo de las percepciones de los clientes sobre el grado en que se cumplen con sus necesidades y expectativas. En el *Artículo 61*, están determinados los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.

Los responsables de la realización para la medición, seguimiento, análisis y evaluación de la percepción de satisfacción de los clientes de la ANH son:

a. **Cliente usuario/consumidor:** DRC/DGDO/ODECO y Call Center en el nivel central y distritales; se aplicarán el formato del ***Cuestionario de Percepción por la Prestación de Servicios de la ANH Cliente - Usuario / Consumidor (Anexo 4).***
b. **Cliente Operador:** DPE/UDI, en coordinación con las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades; se aplicará el formato del ***Cuestionario de Percepción por la Prestación de Servicios de la ANH Cliente - Operador/Ministerio de Hidrocarburos) (Anexo 5).***
c. **Cliente Estado/Ministerio de Hidrocarburos:** DPE/UDI, las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades *(de acuerdo a requerimiento)*; en algunos casos se aplicará el formato del ***(Anexo 5).***

La información documentada de los resultados del seguimiento y análisis estará en custodia de la DPE/UDI.

Artículo 63.(Análisis y Evaluación)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades determinarán, recopilarán, analizarán y evaluarán los datos como resultado del seguimiento y medición, de acuerdo a lo siguiente:

a. La conformidad con los requisitos del producto *(Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades).*
b. El grado de satisfacción del cliente (DRE/DGDO/ODECO Cuestionario e Informe).
c. El desempeño y la eficacia del SGC *(DPE en coordinación con las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades).*
d. Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz *(DPE/UPE).*
e. La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades *(DPE/UDI).*
f. El desempeño de los proveedores externos *(DAF).*
g. La necesidad de mejoras en el SGC *(DPE).*

Artículo 64.(Auditorías Internas del SGC)

La ANH realizará auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de que, si el SGC:

a. Es conforme con:
a. Los requisitos propios de la entidad para su SGC.
b. Los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.
b. Se implementa y mantiene eficazmente.

Artículo 65.(Programación de las Auditorías Internas)

La DPE, planificará, establecerá, implementará y mantendrá un programa de auditoría que incluirá la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la entidad y los resultados de las auditorías previas.

Para asegurar esto, deberá cumplir con las siguientes directrices:

a. Llevar a cabo la programación de las auditorías internas al SGC de la ANH asegurando que se cubran todos los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y todo el alcance del SGC.

b. Plasmar la programación de las auditorías internas de calidad en el *Programa de Anual de Auditorías*.

c. Programar una auditoría anual como mínimo. Sin embargo, en consenso con la Alta Dirección asumir la autoridad y responsabilidad para que se programen auditorías extraordinarias (según se crea pertinente) para:

- Determinar el grado de cumplimiento de algún requisito de la norma,
- Determinar el grado de cumplimiento de los criterios del SGC de la ANH,
- Asegurar los cambios en el SGC relacionados a cambios en el alcance o algún criterio específico de la entidad.

d. Llevar a cabo auditorías asegurando la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría.

e. Evaluar los factores sociales, institucionales u otros que pueden afectar el cumplimiento del programa de auditorías internas y la reprogramación de las mismas.

f. Evaluar y determinar las acciones pertinentes para asegurar el cumplimiento de la programación de auditorías.

Artículo 66.(Caracterización de la Auditoría Interna del SGC)

La DPE, asegurará que se cumplan los siguientes requisitos internos para la apropiada gestión de las auditorías internas al SGC de la ANH:

a. Criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría: Aplicara *Requisitos legales (CPE, Leyes, Decretos Supremos, Resoluciones Ministeriales, Resoluciones Administrativas y otros), Requisitos específicos establecidos para el Sistema de Gestión de Calidad (Norma ISO 9001:2015 y otros) y los Requisitos propios de la Institución.*

b. Disponibilidad de auditores internos. Asegurara un equipo de auditores internos SGC calificados y en formación. Para esto, deberá prever el presupuesto necesario.

Los criterios para la calificación de auditores internos serán:

CLASIFICACIÓN	FORMACIÓN O CERTIFICACIÓN	HORAS PRACTICA
Auditor Interno Líder	Formación de Auditores Internos de Sistemas de Gestión de Calidad con un mínimo de 20 horas	20
Auditor Interno SGC calificado	Formación de Auditores Internos de Sistemas de Gestión de Calidad con un mínimo de 16 horas	5
Auditor Interno SGC en formación	Formación de Auditores Internos de Sistemas de Gestión de Calidad con un mínimo de 12 horas	0

- **Nota:** El Representante de la Alta Dirección designará al Auditor Líder y a los Auditores Internos, mismos que deberán cumplir con los requisitos previos.
- Cuando no cuente con la capacidad interna de auditores internos, se realizará un proceso de contratación y determinará los requisitos mínimos para su contratación.

c. **Planificación y realización de las auditorías internas de calidad**. Planificara, organizara y coordinara la realización de las auditorías internas de la calidad en la ANH según lo establecido en el *Artículo 67*.

d. **Asegurar que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente.** Una vez concluyan las auditorías internas en el plazo máximo de 10 días hábiles.

e. **Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.** Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades *(responsables)* deberán presentar en el plazo máximo de 5 días hábiles las propuestas de correcciones y acciones correctivas consecuentes, a la DPE/UDI. Las revisiones sobre el contenido de las mismas serán adoptadas en consenso con el Representante de la Alta Dirección. Si no hubiese consenso y/o que las acciones correctivas propuestas requieran de la decisión de la Alta Dirección, la DPE realizará las gestiones correspondientes hasta lograr su aprobación. Corresponderá a los responsables y en los plazos establecidos presentar las evidencias objetivas consecuentes para el cierre de las No Conformidades correspondientes. Para cumplir con la determinación de las correcciones y acciones correctivas se aplicará lo determinado en el *Capítulo X*.

f. **Conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías**. Asumirá la responsabilidad sobre la conservación de la información documentada correspondiente.

Artículo 67.(Planificación y Realización de las Auditorías Internas)

La planificación de las auditorías internas de calidad se iniciará antes de su realización. Para este propósito la DPE/UDI realizará lo siguiente:

a. Precisar las fechas para la realización de la auditoría interna a nivel nacional y comunicar a todo el personal a través de Circular.
b. Elaborar el Plan de Auditoría Interna y aprobarlo por la Alta Dirección.
c. Conformar el equipo de auditores internos de la calidad, con la aprobación del Representante de la Alta Dirección. Opcionalmente, sugerir la contratación de Auditores Internos (externos) para la realización de la Auditoría Interna, cuando la capacidad interna no sea la apropiada.
d. Publicar y comunicar a toda la ANH el Plan de Auditoría Interna.
e. Aplicar los siguientes criterios:

- Asegurar que la selección de los auditores cumpla con los principios de objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.
- Llevar a cabo las reuniones de coordinación necesarias con el equipo auditor para: **i.** Precisar fechas de programación de la auditoría, **ii.** Revisar el alcance y aspectos relevantes de la auditoría, **iii.** De acuerdo al Plan de Auditoría asignar al equipo auditor, **iv.** Precisar los criterios de auditoría y **v.** Atender todas las inquietudes y aspectos de logística que el equipo auditor haga notar para asegurar la apropiada realización de la auditoria del SGC.
- Preparar y entregar lo necesario al equipo auditor para aplicar durante la realización de la auditoría:

  a. Reglamento del Sistema de Gestión de la Calidad de la ANH.

  b. Informe de Auditoría (previa) y copias del registro de Acciones correctivas.

  c. Lista de verificación de auditorías.

Durante la realización de las auditorías internas de calidad el auditor líder y equipo auditor deberán cumplir con las siguientes directrices:

a. Realizar la auditoría interna al SGC según el Plan de Auditoría Interna aprobado.

b. Registrar los hallazgos de auditoría en los registros asignados.

c. Elaborar el Informe de Auditoría, realizar la presentación para consideración y aprobación del Representante de la Alta Dirección.

Artículo 68. (Seguimiento a la Implementación de Correcciones y Acciones Correctivas correspondiente a las Auditorías Internas)

De acuerdo a los plazos establecidos, la DPE/UDI realizará las actividades de seguimiento para verificar que las acciones tomadas se hayan cumplido.

a. Cada Dirección, Direcciones Distrital y Unidad presentará a la DPE/UDI descargo de auditoría interna o documento similar y posteriormente según cronograma las evidencias objetivas *(documentación de respaldo)*.

b. La UDI centraliza los informes y remite a consideración del Director de la DPE a fin de evaluar la eficacia de las acciones tomadas.

c. Cuando corresponda se aplicará nuevamente el DPE/UDI-R01-P00-F02 "Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas".

Artículo 69.(Revisión por la Alta Dirección)

La **Alta Dirección**, de manera anual y de forma extraordinaria cuando así lo considere oportuno, realizará la revisión del SGC de la ANH para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la planeación estratégica determinada.

Artículo 70.(Entradas de la Revisión por la Alta Dirección)

La información de entrada para la revisión por la **Alta Dirección** deberá incluir:

a. Resultados por auditorías: registro e Informe de Auditoría Interna del SGC.
b. Retroalimentación del cliente: Informe de Evaluación a la Satisfacción del Cliente Operador.
c. Retroalimentación del cliente: Informe de Evaluación a la Satisfacción del usuario/consumidor.
d. Retroalimentación del cliente: Evaluación a la Satisfacción del Ministerio de Hidrocarburos.
e. Partes interesadas: Requisitos de partes interesadas (Reglamento de Sistema de Gestión de la Calidad de la ANH).
f. Desempeño del producto/servicio, proceso y el SGC según lo establecido en el Reglamento del Sistema de Gestión de la Calidad.
g. Estado de las acciones correctivas, cambios que podrían afectar al SGC y recomendaciones para la mejora de los registros: Acciones correctivas, cuadro de seguimiento de acciones correctivas.
h. Resultados de revisiones anteriores: Informe de Revisión por la Alta Dirección de la gestión anterior.
i. Contexto de la Organización.
j. El Pensamiento Basado en Riesgos en la Organización.
k. Desempeño Proveedores.
l. Logro Objetivos de la Calidad acorde con los Objetivos Institucionales.
m. Resultados de Seguimiento y Medición del Sistema de Gestión de la Calidad.
n. Disponibilidad de recursos.

Artículo 71. (Salidas de la Revisión por la Alta Dirección)

Las salidas de la revisión por la Alta Dirección se detallarán en el Informe de Revisión, este incluirá las decisiones y acciones relacionadas con:

a. Las oportunidades de mejora.
b. Cualquier necesidad de cambio en el SGC.
c. Las necesidades de recursos.

La DPE a través de la UDI conservará la información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la Alta Dirección.

CAPÍTULO X
MEJORA

Artículo 72.(Generalidades)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades determinarán y seleccionarán las oportunidades de mejora e implementarán cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente: Operador, Usuario/Consumidor y Ministerio de Hidrocarburos; y aumentar su satisfacción. Estas acciones incluirán:

a. Mejorar los productos/servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras:

- Diseño y desarrollo de aplicaciones informáticas.
- Diseño y desarrollo de normativa regulatoria.

b. Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados:
- Control de las salidas no conformes.
- Determinación de acciones para abordar los riesgos y oportunidades.

c. Mejorar el desempeño y la eficacia del SGC:
- Criterios determinados para el seguimiento y evaluación.

Artículo 73.(No Conformidad y Acción Correctiva)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades, cuando ocurra una No Conformidad deberán:

a. Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable:

- Tomar acciones para controlarla y corregirla.
- Hacer frente a las consecuencias.

b. Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:

- La revisión y el análisis de la no conformidad.
- La determinación de las causas de la no conformidad.

Será responsabilidad de los Directores, Directores Distritales o Jefes de Unidad determinar las correcciones/ Acciones Correctivas de toda no conformidad y documentar los descargos correspondientes.

Las conclusiones del análisis de causas y la determinación de acciones correctivas deberán quedar registradas en el *DPE/UDI-R01-P00-F02* Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas.

Artículo 74. (Implementación de las Acciones Correctivas)

Las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades son las encargadas para la implementación de las acciones correctivas determinadas, de acuerdo al DPE/UDI-R01-P00-F02" Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas" y harán conocer a la DPE/UDI, las acciones correctivas, adjuntado las evidencias objetivas (documentación de respaldo) relacionadas.

Artículo 75. (Revisión de la Eficacia de las Acciones Correctivas Tomadas)

Cuando así lo considere pertinente el Representante de la Alta Dirección, en coordinación con la DPE/UDI, llevarán a cabo la revisión del estado de implementación de las acciones correctivas tomadas y su correspondiente eficacia. Sus observaciones quedarán registradas

en el Formulario *DPE/UDI-R01-P00-F04 "Registro de Seguimiento de Acciones Correctivas / Acciones Preventivas".*

Para asegurar la eficacia de las acciones, las preguntas de control son:

a. Se ha eliminado la causa raíz: SI – NO.
b. Se tiene evidencia del cambio que generó la aplicación de la AC: SI-NO.
c. La evidencia disponible es suficiente para dar por cerrada la AC: SI-NO.

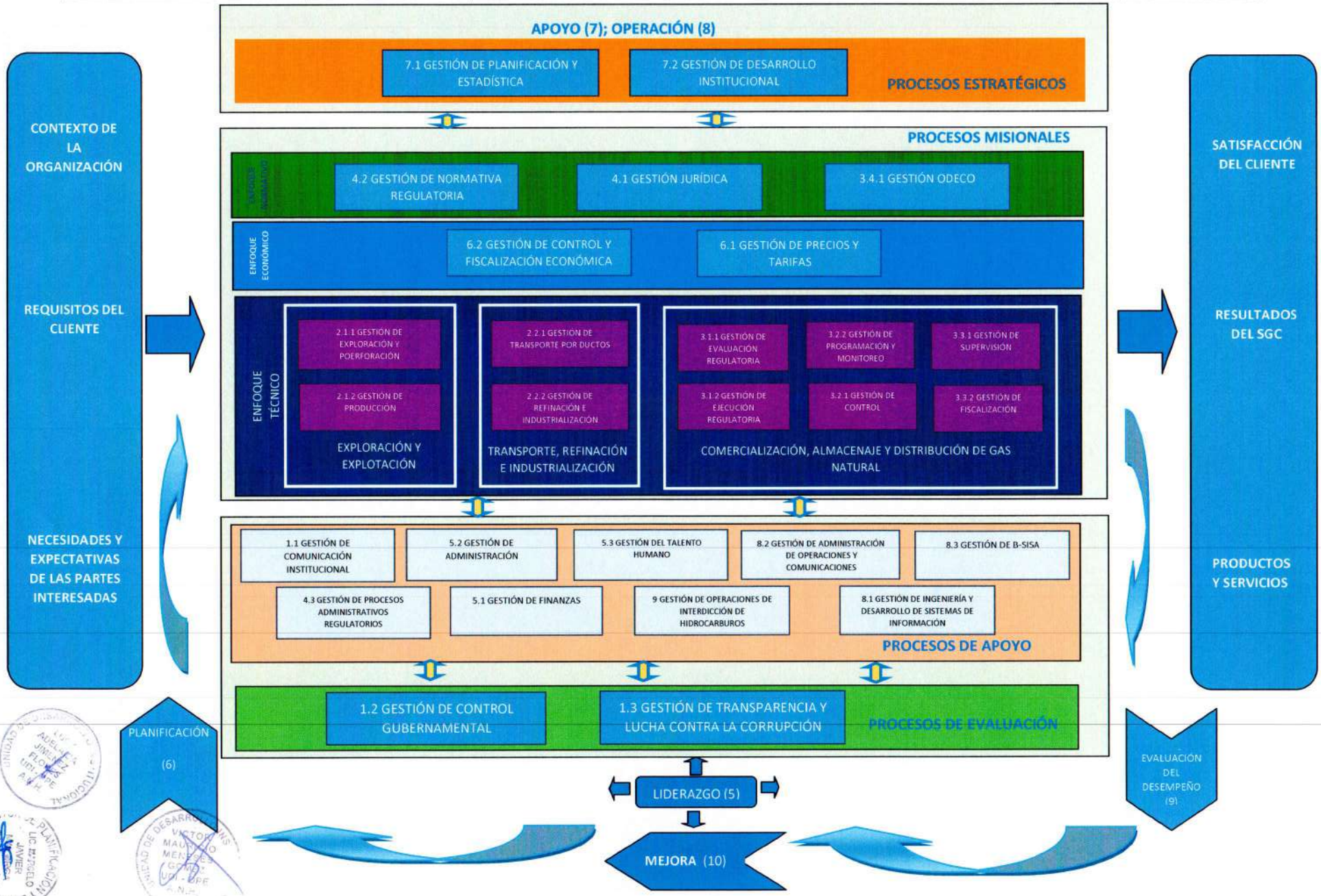
Si una de las respuestas a las tres interrogantes es negativa, se deberá proceder con un nuevo análisis de causas y dar aportes adicionales para evaluar las razones de la falta de eficacia de las acciones tomadas. De acuerdo a las resoluciones, tomará la decisión de:

a. Ampliar el tiempo para la implantación de la acción correctiva, o
b. Volver con la aplicación de un nuevo análisis de causas.

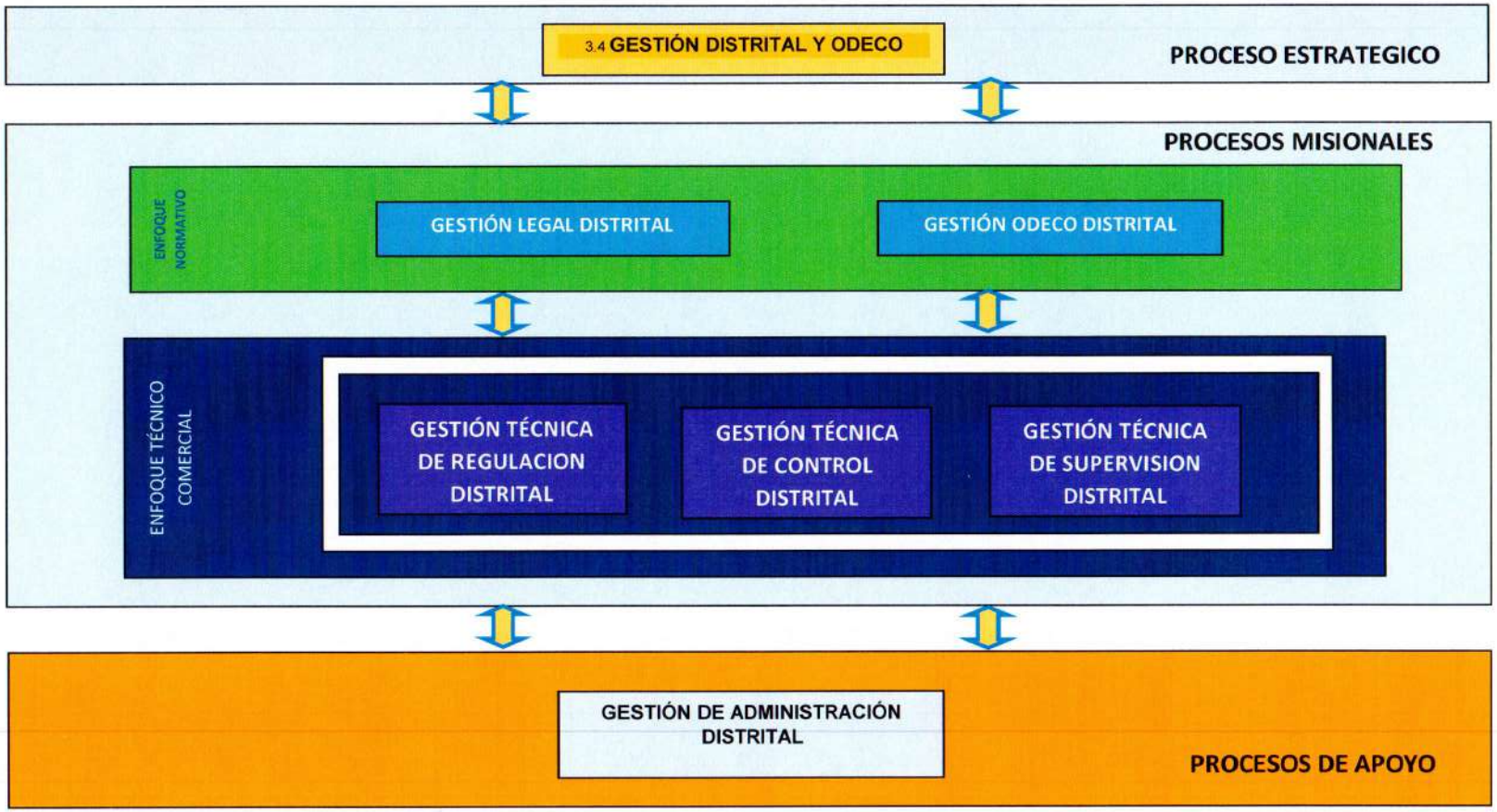
Artículo 76.(Mejora Continua)

Para asegurar la conveniencia de la mejora continua, la adecuación y eficacia del SGC, se aplicará lo descrito en el *Capítulo X* del presente Reglamento, considerando los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la Alta Dirección (Informe de Revisión), para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de esta mejora.

ANH Agencia Nacional de Hidrocarburos	**MAPA DE INTERACCIÓN DE PROCESOS** **(Estructura del SGC de la ANH, según el Enfoque Basado a Procesos)**	iuriscert AENOR conform NB/ISO 9001 IBNORCA
Código: DPE/UDI-R02 Anexo N° 1	Versión: 5	Aprobado con: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020 de 10 de octubre de 2020



	MAPA DE INTERACCIÓN DE PROCESOS **(Estructura del SGC de la ANH, según el Enfoque Basado a Procesos)**	
Código: DPE/UDI-R02 Anexo N° 1	Versión: 5	Aprobado con: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020 de 10 de octubre de 2020



Acta de Compromiso de la Alta Dirección

Con el propósito de mantener y mejorar la eficacia y eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la ANH, según las atribuciones de la Alta Dirección, hago explícito el siguiente compromiso:

a. **Liderar y promover el mantenimiento y mejora del SGC implantando en la ANH en el marco de la misión, visión, valores, principios, los mandatos, las competencias y atribuciones conferidas a la entidad.**
b. **Establecer y difundir la política y objetivos de la calidad, coherentes con el contexto y la dirección estratégica de la ANH.**
c. **Garantizar la integración de los requisitos del SGC en los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación de la entidad; manteniendo, mejorando y actualizando los procesos y sus procedimientos.**
d. **Garantizar que los recursos necesarios para el SGC estén disponibles en el Plan Operativo Anual y Presupuesto Anual.**
e. **Promover el uso del enfoque de procesos y el pensamiento basado en riesgos.**
f. **Promover una cultura orientada a cumplir con los principios de gestión de la calidad; en particular con el enfoque en la satisfacción del cliente, los procesos y la mejora continua.**
g. **Comprometer, dirigir y apoyar a las personas, para contribuir a la eficacia del SGC.**
h. **Coadyuvar a otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo aplicado a sus áreas de responsabilidad.**
i. **Garantizar que se lleve a cabo las mediciones, análisis y mejora del SGC.**

En señal de conformidad firmo al pie de la presente Acta de Compromiso.

Firma y sello del Director Ejecutivo

La Paz, .../...../.....

	PARTES INTERESADAS Y SUS REQUISITOS		
Código: DPE/UDI-R02 **Anexo N° 3**	Versión: 5	Aprobado con: RA-ANH-DJ-ULJA N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020	

PARTES INTERESADAS	REQUISITOS	INFORMACIÓN DOCUMENTADA (Documento Referencia)	RESPONSABLE	FORMA DE EVALUACIÓN

La Paz, / / 20...

	CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ANH **Cliente - Usuario / Consumidor**	
Código: DPE-R01 Anexo 4	Versión: 5	Aprobado con: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

Con el fin de evaluar la percepción de los Usuarios / Consumidores sobre la calidad de la prestación de servicios de la Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH), y con lograr la mejora continua, le solicitamos responder las siguientes preguntas:

A: SERVICIO.- Escala: **1 = MALO; 2 = REGULAR; 3 = BUENO**

(Marque con una X)

	ITEMS	1	2	3
1.	¿Cómo califica el trato que recibió del personal de la ANH que atendió su requerimiento, fue amable, cortés y respetuoso?			
2.	¿Cómo califica el tiempo de respuesta de la ANH para atender sus requerimientos?			
3.	¿Cómo califica la información que la ANH da a conocer, fue completa y clara?			
4.	¿Cómo califica la orientación y asesoramiento que ha recibido por parte del personal de la ANH?			

B: ACCIONES DE MEJORA (Marque con una x una o mas opciones)

5. ¿Cuáles son los aspectos que más valora o destaca de la ANH?

- ☐ Ubicación de las oficinas
- ☐ Los espacios de atención
- ☐ Horarios de Atención (Puntualidad)
- ☐ Capacidad de respuesta (Puntualidad en la entrega de requerimientos)
- ☐ Accesibilidad a la información (completa y oportuna)
- ☐ Las quejas o reclamos son atendidas oportunamente
- ☐ El servicio en plataforma es amable y eficiente
- ☐ El servicio por la línea de atención es amable y rápida
- ☐ Otros: _____

6. ¿Cuáles son los aspectos que en su opinión deberían ser cambiados o mejorados en la ANH?

- ☐ Ubicación de las oficinas
- ☐ Los espacios de atención
- ☐ Horarios de Atención (Puntualidad)
- ☐ Capacidad de respuesta (Puntualidad en la entrega de requerimientos)
- ☐ Accesibilidad a la información (completa y oportuna)
- ☐ Las quejas o reclamos son atendidas oportunamente
- ☐ El servicio en plataforma es amable y eficiente
- ☐ El servicio por la línea de atención es amable y rápida
- ☐ Otros: _____

Algunos datos importantes del Usuario / Consumidor

NOMBRE Y APELLIDO:			
CI:		FIRMA:	
SITIO / LUGAR:			
FECHA:			
SOLICITUD DE INFORMACIÓN		RECLAMO	

ANH	**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ANH CLIENTE (OPERADOR - MINISTERIO DE HIDROCARBUROS)**	
Código: DPE/UDI-R02 **Anexo 5**	Versión: 5	Aprobado: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

Con el fin de evaluar la percepción sobre la calidad de la prestación de servicios de la Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH), y con lograr la mejora continua, le solicitamos responder las siguientes preguntas:

A: SERVICIO.- Escala: **0 - 10 (siendo el 0 el más bajo y el 10 el más alto)**

1. ¿Cuán satisfecho está con la prestación del servicio de la ANH?.

Valor más BAJO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valor más ALTO
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

2. ¿Cómo califica la información que la ANH da a conocer?

Valor más BAJO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valor más ALTO
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

3. ¿Cómo califica la orientación y asesoramiento que ha recibido por parte del personal de la ANH?

Valor más BAJO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valor más ALTO
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

B. DATOS DEL OPERADOR

OPERADOR O MINISTERIO DE HIDROCARBUROS:			
NOMBRE Y APELLIDO (Del encuestado)			
LUGAR:		FECHA:	

- **PESO ASIGNADO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN**

Se asigna un peso específico a cada opción presentada al encuestado.

	Malo	Regular	Bueno
PESO	1	2	3

- **INTERVALOS PARA APLICACIÓN DE ACCIONES DE ACUERDO A RESULTADOS GENERALES OBTENIDOS**

De acuerdo a los resultados obtenidos se procederá o no a la aplicación de acciones correctivas.

INTERVALO	ACCIONES A SEGUIR	CRITERIO
0 -1	Aplicación de **Acciones Correctivas** de forma inmediata	MALO
1 - 2	Aplicación de Acciones Correctivas	REGULAR
2 - 3	Ninguna	BUENO

Código: DPE/UDI-R02 **Anexo N° 7**	Versión:5	Aprobado con: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

LISTA DE VERIFICACIÓN

DIRECCIÓN/UNIDAD:			
PROCESO:			
Nombres, Apellidos y Firma de los Auditores Asignados		**FECHA:**	
		Hora Inicio:	
		Hora Finalización:	
Nombre y Apellido del Responsable de la Dirección/Unidad Auditada			

DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
MOF				Leyes/Decretos/Res. Min/RA. ADM/Reglamentos			
Fichas de Procesos				Políticas			
Procedimientos/Formularios				Matriz de Riesgos y Plan de Acción			

INFRAESTRUCTURA (ORDEN Y LIMPIEZA) / EVIDENCIAS

	Aspecto	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	¿Las áreas se encuentran limpias y ordenadas?			
2.	¿Los estantes/escritorios están ordenados?			
3.	¿El espacio y distribución es adecuado?			
4.	¿La iluminación y conexiones eléctricas están funcionando			
5.	¿El equipo informático es adecuado para realizar su trabajo?			
6.	¿Cuenta con el software adecuado para la realización de sus funciones?			

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Nº	REQUISITO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
7.	¿Tiene su ficha de proceso y procedimientos relacionados?				
8.	¿Se mantiene y conserva información documentada relacionada a su proceso?				
9.	¿Conoce cuáles son los clientes y partes interesadas de la ANH y sus requisitos?				
10.	¿Cómo se comunica al cliente los requisitos, así como atención de sus quejas?				
11.	¿Conoce y comprende la política de calidad de la ANH?				
12.	¿Conoce el organigrama y el MOF?				
13.	¿Sabe (comprende) qué es un riesgos y oportunidad?				
14.	¿Sabe cómo redactar un riesgo y oportunidad?				
15.	¿Ha identificado los riesgos y oportunidades relacionados a su área y proceso? (verificar información documentada)				
16.	¿Tiene resultado de las eficacia de las acciones determinadas para abordar los riesgos y oportunidades? (verifique los registros)				
17.	¿Conoce cuáles son los objetivos de la calidad y dónde se encuentran? (verificar información documentada)				
18.	¿Cuenta con un Plan de Calibración y certificados? (si corresponde)				
19.	Verificación de la Utilización de Formularios, Planillas y Otros, con el respectivo logo de la ISO y que los mismos se hallen actualizados.				

GESTIÓN DE PROCESOS

SUBPROCESO					
Documento (evidencia)	Cite/correlativo	Código de barras	Fecha	plazo	Posible no conformidad

SUBPROCESO					
Documento (evidencia)	Cite/correlativo	Código de barras	Fecha	plazo	Posible no conformidad

SUBPROCESO					
Documento (evidencia)	Cite/correlativo	Código de barras	Fecha	plazo	Posible no conformidad

SUBPROCESO					
Documento (evidencia)	Cite/correlativo	Código de barras	Fecha	plazo	Posible no conformidad

SUBPROCESO					
Documento (evidencia)	Cite/correlativo	Código de barras	Fecha	plazo	Posible no conformidad

Fecha de la Auditoria:	
Fecha del Informe	
Normas:	ISO 9001:2015

GENERALIDADES

TIPO DE AUDITORIA	AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE LA CALIDAD DE LA ANH
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	Documentos del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015
LUGARES	Oficinas Nacional y Distrital
AUDITOR LIDER	

DIRECCIÓN O UNIDAD	AUDITORES INTERNOS

DIRECCIÓN DISTRITAL	AUDITORES INTERNOS

ÍNDICE

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA INTERNA
2. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ANH
3. REQUISITOS Y CRITERIOS DE AUDITORIA
4. CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA
5. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA
6. HALLAZGOS

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA INTERNA

2. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ANH

3. REQUISITOS Y CRITERIOS DE AUDITORIA

4. CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

5. FORTALEZAS

N°	Dirección/Unidad/Ámbito	Fortalezas
1	Dirección	
2	Organización	
3	Personal	
4	Desarrollo organizacional	
5	Infraestructura	
6	Gestión de sistemas informáticos TIC´S	
7	Comunicación institucional	

6. HALLAZGOS: NO CONFORMIDADES (NC) – OFICINA NACIONAL

ÍTEM	RESULTADO DE LA AUDITORÍA
1.	
n...	

7. HALLAZGOS: NO CONFORMIDADES MAYORES (NC) – DIRECCIONES DISTRITALES

ÍTEM	RESULTADO DE LA AUDITORÍA

CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS: NO CONFORMIDADES (NC).

REQUISITO		NA	F	CF	OM	NC
4						
4.1	Comprensión de la organización					
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas					
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad					
4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos					
5						
5.1	Liderazgo y compromiso					
5.1.2	Enfoque al cliente					
5.2	Política					
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización					
6						
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades					
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos					
6.3	Planificación de los cambios					
7						
7.1	Recursos					
7.1.2	Personas					
7.1.3	Infraestructura					
7.1.4	Ambiente para la operación de los procesos					
7.1.5	Recursos de seguimiento y medición					
7.1.6	Conocimientos de la organización					
7.2	Competencia					
7.3	Toma de conciencia					
7.4	Comunicación					
7.5	Información documentada					
8						
8.1	Planificación y control operacional					
8.2	Requisitos para los productos y servicios					
8.2.1	Comunicación con el cliente					
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios					
8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios					
8.2.4	Cambios en los requisitos para los productos y servicios					
8.3	Diseño y desarrollo de los productos y servicios					

REQUISITO		NA	F	CF	OM	NC
8.3.1	Generalidades					
8.3.2	Planificación del diseño y desarrollo					
8.3.3	Entradas para el diseño y desarrollo					
8.3.4	Controles del diseño y desarrollo					
8.3.5	Salidas del diseño y desarrollo					
8.3.6	Cambios del diseño y desarrollo					
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente					
8.4.1	Generalidades					
8.4.2	Tipo y alcance del control					
8.4.3	Información para los proveedores externos					
8.5	Producción y provisión del servicio					
8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio					
8.5.2	Identificación y trazabilidad					
8.5.3	Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos					
8.5.4	Preservación					
8.5.5	Actividades posteriores a la entrega					
8.5.6	Control de los cambios					
8.6	Liberación de los productos y servicios					
8.7	Control de las salidas no conformes					
9						
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación					
9.1.2	Satisfacción del cliente					
9.1.3	Análisis y evaluación					
9.2	Auditoria interna					
9.3	Revisión por la dirección					
10						
10.1	Generalidades					
10.2	No conformidad y acción correctiva					
10.3	Mejora continua					

Código: DPE/UDI-R02 **Anexo N° 9**	**Version: 5**	**PROGRAMA DE AUDITORÍAS DEL SGC** Aprobado con: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

OBJETO		**FECHA DE EMISIÓN**	

N°	ETAPA	OBJETIVO	LUGARES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
				S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4
CRONOGRAMA DE AUSITORÍAS																																									
1	CAMPAÑAS NARANJA																																								
2	AUITORIAS INTERNAS ISO 9001																																								
3	AUDITORÍA EXTERNA DE RENOVACIÓN IRNORCA																																								

OBSERVACIONES	
CRITERIOS PARA LA PROGRAMACION DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SGC	**RESOLUCIONES BASE ADOPTADAS PARA LA REALIZACION DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SGC**
1. Resultados de Auditorias Previas	
2. Estado e importancia de Procesos	
3. Areas a auditar	
4. Requisitos de la norma	
5. Alcance, frecuencia y metodologia.	
6. Equipo de auditoria	

UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VICTOR MAURICIO MENESES GOMEZ UDI - DPE A.N.H.

UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL LUCY ADELAIDA JIMENEZ FLORES UDI - DPE A.N.H.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA INTERNA

2. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ANH

3. REQUISITOS A EVALUAR SEGÚN PROCESOS

4. EQUIPO AUDITOR

Auditor Líder:	
Auditores:	*1.*
Auditores en formación:	*2.*

5. CRITERIOS DE AUDITORIA

6. PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

Ver ANEXO Nº 1

7. CRONOGRAMA DE LA AUDITORÍA

Ver ANEXO Nº 2

ANEXO Nº 1

Ubicación:	
Norma:	
Tipo de auditoría:	
Grupo Auditor:	
Fecha:	

(Indicar fecha)

HORARIO	Proceso	Responsable	Cláusula de la Norma

FECHA DE REALIZACION (Indicar)

HORARIO	Proceso	Responsable	Cláusula de la Norma

ANEXO N° 2

CRONOGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD GESTIÓN 20XX NIVEL CENTRAL

FECHA		
HORARIO	**DIRECCIONES/UNIDADES**	**EQUIPO AUDITOR SGC**
ALMUERZO		

CRONOGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD GESTIÓN 20XX NIVEL DISTRITAL

FECHA		
HORARIO	**DIRECCIONES/UNIDADES**	**EQUIPO AUDITOR SGC**

ANH	**PLAN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ANH**		
Código: DPE/UDI-R02-P00-F01	Versión: 5	Páginas: 1 de 1	Aprobado con: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

Fecha de emisión: _____ Elaborado por: _____

NIVEL CENTRAL - DISTRITALES

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ISO 9001: 2015 – SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																			
CAPÍTULO	REQUISITO	DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	REFERENCIA DE APLICACIÓN	DOCUMENTOS CONTROLADOS SGC	ACTIVIDADES A REALIZAR	OBSERVACIÓN ACTUALIZACIÓN / REVISIÓN	RESPONSABLES	PERIODO PLANIFICADO											
								E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL LUCY ADELAIDA JIMENEZ FLORES UDI - DPE A.N.H.

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICA LIC. MARCELO JAVIER ALVAREZ CAMPERON DPE-ME

UNIDAD DE DESARROLLO INS. VICTOR MAURICIO MENESES GOMEZ UDI - DPE A.N.H.

ANH Agencia Nacional de Hidrocarburos	**REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**	iuriscert AENOR conform ISO 37001 / NB/ISO 9001 IBNORCA
Código: DPE/UDI-R02-P00-F02	Versión: 5	Aprobado con: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

1. DATOS DEL HALLAZGO								
N°		**Fecha:**		**TIPO DE ACCIÓN**	**Correctiva (detectada)**	☐	**Preventiva (Potencial)**	☐
Referencia del Hallazgo (Origen):						**Requisito ISO 9001**		

2. CORRECCIONES (C), ACCIONES DE MEJORA			
	Descripción de las correcciones	**Responsable(s)**	**Plazo**
C-1			

3. ANÁLISIS DE CAUSA			
Participantes:		**Fecha:**	
Técnica de análisis:			

4. ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA			
	Descripción de las acciones correctivas (*)	**Responsable(s)**	**Plazo**

Nota. El seguimiento a la implementación de las acciones correctivas, así como la verificación de la eficacia de las acciones tomadas, se describe en el registro Cuadro de Seguimiento de Acciones Correctivas y Preventivas

ANH Agencia Nacional de Hidrocarburos	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ANH**		
	REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS / ACCIONES PREVENTIVAS		
Código:DPE/UDI-R02-P00-F04	Versión: 5	Aprobado con:RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020	

ORIGEN:		**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA / NOTA INTERNA / CIRCULAR / INFORME DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE / INFORME DE REV POR LA DIRECCIÓN**										
1. IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO		**2. ACCIONES A TOMAR**				**3. SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS**		**4. VERIFICACIÓN DE EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS**				
Nº	**Descripción del Hallazgo**	**Tipo de acción**	**Descripción de la Acción**	**Responsable**	**Fecha de implementación**	**Estado (implementado / En implementación)**	**Evidencias (documento / registro)**	**Se ha eliminado la causa raíz**	**Se tiene evidencia del cambio**	**La evidencia disponible es suficiente**	**Fecha de Verif.**	**ESTADO**
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

PLANIFICACIÓN DE CAMBIOS DEL SCG

Código: DPE/UDI-R02-P00-F05	Versión: 5	Aprobado con: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

Fecha de emisión: Elaborado por:

CAMBIO	ACCIÓN DETERMINADA	RESPONSABLE	RECURSOS	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO

ELABORADO:
(FIRMA Y SELLO)

REVISADO:
(FIRMA Y SELLO)

FORMULARIO DE MEDIDAS PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Código: DPE/UDI- R02 - P00 - F03	Versión: 5	Aprobado: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

ÁREA ORGANIZACIONAL:				IR A INSTRUCCIONES	IR A MATRIZ DE RIESGOS	Páginas: 1 de 1
FECHA DE ELABORACIÓN:		GESTIÓN:		IR A DEFINICIONES	IR A FORMULARIO DE ACCIONES	
PROCESO						

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO/OPORTUNIDAD				EVALUACIÓN DEL RIESGO				EVALUACIÓN DE LA OPORTUNNIDAD			
N°	RIESGO o OPORTUNIDAD	DESCRIPCIÓN	CAUSA(S)	TIPO DE IMPACTO	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	ÍNDICE DEL RIESGO (PxI)	DECISIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD (B)	BENEFICIO (P)	ÍNDICE DE OPORTUNIDAD (B x P)	DECISIÓN DE OPORTUNIDAD
1	RIESGO						0					
2	RIESGO						0					
3	RIESGO						0					
4	RIESGO						0					
5	OPORTUNIDAD										0	

OBSERVACIONES:	NINGUNA

RESPONSABLES DE LA INFORMACIÓN

		Revisado por DPE: Nombre, Cargo y Firma		Aprobado por DPE: Nombre, Cargo y Firma	
Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	Aprobado por: Nombre, Cargo y Firma	Fecha de Revisión:		Fecha de Aprobación:	

UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL LUCY ADELAIDA JIMENEZ FLORES UDI - DPE A.N.H.

OFICINA ASESORA DE PLANIFICACIÓN Y ESTUDIOS LIC. EDGARDO JAVIER

UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL VICTOR MANUEL MENESES GOMEZ UDI - DPE A.N.H.

FORMULARIO PLAN DE ACCION Y CONTROL DE RIESGOS / OPORTUNIDADES

Código: DPE/UDI- R02 - P00 - F06	Versión: 5	Aprobado: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

ÁREA ORGANIZACIONAL:	0			IR A INSTRUCCIONES IR A DEFINICIONES	IR AL FORMULARIO DE RIESGOS IR A MATRIZ DE RIESGOS
FECHA DE ELABORACIÓN	00/01/1900	GESTIÓN:	0		
PROCESO	0				

RIESGOS - DETERMINACIÓN DE ACCIONES, SEGUIMIENTO Y EFICACIA

GESTION DEL RIESGO - OPORTUNIDAD				IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO/OPORTUNIDAD	TRATAMIENTO DEL RIESGO / OPORTUNIDAD (PLAN)			RE-EVALUACIÓN (realizado por cada Dirección)						SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EFICACIA (realizado por la DPE)			
								RIESGOS			OPORTUNIDAD						
N°	Riesgo Oportunidad	Nivel de Riesgo	Nivel de Oportunidad	Descripción	Acciones	Evidencia	Plazo	PROBABILIDAD	IMPACTO (I)	INDICE DEL RIESGO (P*I)	PROBABILIDAD (P)	BENEFICIO (B)	NIVEL DE OPORTUNIDAD (P*B)	Verificación de la Evidencia	Recurrencia del riesgo	Grado de Eficacia	Requiere una nueva Acción (NE o PE)
1	RIESGO												0				
2	RIESGO												0				
3	RIESGO																
4	RIESGO																
5	OPORTUNIDAD									0			0				

OBSERVACIONES	NINGUNA

RESPONSABLES DE LA INFORMACIÓN

		Revisado por DPE: Nombre, Cargo y Firma		Aprobado por DPE: Nombre, Cargo y Firma	
Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	Aprobado por: Nombre, Cargo y Firma	Fecha de Revisión:		Fecha de Aprobación:	

CÓDIGO: DPE/UDI-ME03

METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DEL PENSAMIENTO BASADO EN RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE CALIDAD EN LA ANH

Aprobado: RA-ANH-DJ-UGJ N° 0074/2020, de 10 de octubre de 2020

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICA (DPE)

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN (UP)

ÍNDICE

1. ASPECTOS GENERALES 3
1.1. OBJETO 3
1.2. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN 3
1.3. MARCO NORMATIVO 3
1.4. RESPONSABILIDADES 3
1.5. PREVISIÓN 3
1.6. DEFINICIONES 3
1.7. APROBACIÓN, VIGENCIA E IMPLEMENTACIÓN 3
1.8. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN 4
2. DESARROLLO 4
2.1. FUENTES U ORÍGENES DE LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES (R&O) 5
2.2. RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE LOS PROCESOS 5
2.2.1. Identificación de Riesgos y Oportunidades (R&O) 5
2.2.2. Evaluación del Riesgo/Oportunidad (R&O) 6
2.2.3. Idoneidad y eficacia de los controles. 7
2.2.4. Toma de decisiones 7
2.3. EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA ABORDAR ESTOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES 10
2.3.1. Revisión y Reevaluación 10

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. OBJETO

Establecer y describir las actividades y procedimientos para identificar y abordar los riesgos y oportunidades para lograr la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en la Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH).

1.2. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Aplica a todo el alcance establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad de la ANH.

La presente metodología será aplicada por todas las Direcciones, Direcciones Distritales, Unidades y Personal de la ANH a nivel nacional.

1.3. MARCO NORMATIVO

La presente metodología, tiene como marco normativo a las siguientes disposiciones:

a. Norma ISO 9000:2015, Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
b. Norma ISO 9001:2015, Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos.
c. Norma ISO 31000:2009, Gestión del Riesgo - Principios y Directrices.
d. Norma ISO 31010:2009, Gestión del Riesgo -Técnicas de Evaluación de Riesgos.

1.4. RESPONSABILIDADES

Todos los dueños de procesos son responsables de cumplir lo establecido en este documento y la Dirección de Planificación y Estadística (DPE) se encargará de asegurar su cumplimiento.

1.5. PREVISIÓN

En caso de presentarse dudas, omisiones, contradicciones y/o diferencias en la interpretación de la presente Metodología, éstas serán solucionadas en los alcances y previsiones establecidas en las disposiciones legales y normativas pertinentes.

1.6. DEFINICIONES

a. **Riesgo.** Efecto de la incertidumbre.
b. **Riesgo residual**. Riesgo remanente después del tratamiento del riesgo.
c. **Oportunidad.** Efecto potencialmente beneficioso.
d. **Probabilidad.** Posibilidad de que ocurra algo.
e. **Impacto.** Resultado de un evento que nos afecta.
f. **Beneficio.** Acción favorable.
g. **Evento**. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias
h. **Consecuencia**. Resultado de un evento que afecta a los objetivos

1.7. APROBACIÓN, VIGENCIA E IMPLEMENTACIÓN

La presente Metodología deberá ser aprobada por el Director Ejecutivo de la ANH mediante Resolución Administrativa.

La vigencia de la Metodología será a partir de la fecha establecida en la Resolución Administrativa de aprobación.

La difusión de la Metodología será realizada por la DPE.

La aplicación de esta Metodología será efectuada por las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades de la ANH.

1.8. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

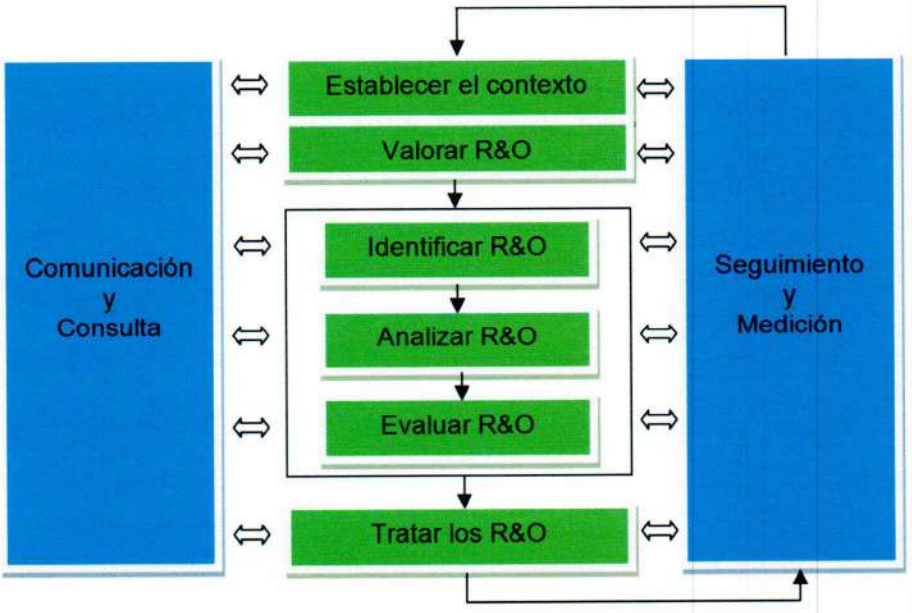
La presente Metodología deberá ser ajustada y/o actualizada cuando se produzcan cambios o ajustes en el marco normativo, o cuando por razones internas y/o del entorno se justifique realizar modificaciones; y en aplicación al principio de la mejora continua del SGC de la ANH.

Toda vez que la Metodología sea actualizada, deberá darse cumplimiento al numeral precedente de Aprobación, Vigencia e Implementación.

2. DESARROLLO

Actualmente, se deben enfrentar distintos tipos de riesgos y oportunidades (R&O) vinculados a factores de tipo estratégico y en las operaciones de la institución.

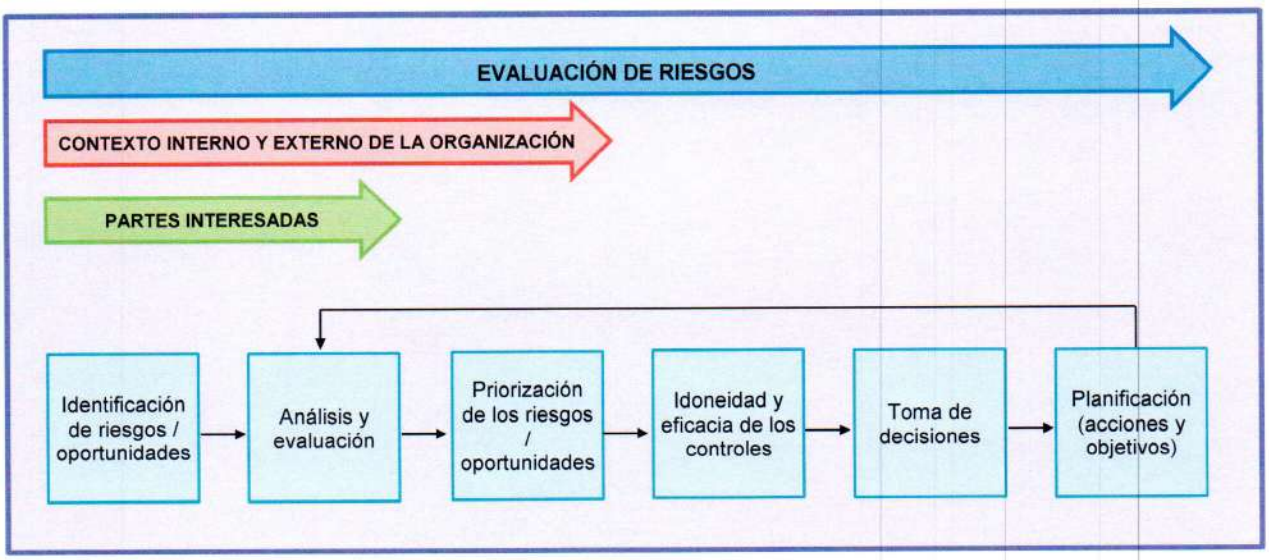
El proceso general para abordar riesgos y oportunidades (R&O) es el siguiente:



La comunicación y consulta debe llevarse a cabo con los dueños de los procesos en las distintas Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades. El Seguimiento y Medición estará a cargo del personal de la DPE.

Los pasos a seguir para realizar la gestión de los riesgos y oportunidades son los siguientes:

- Identificación de Riesgos de Soborno
- Análisis y evaluación
- Priorización de los riesgos
- Idoneidad y eficacia de los controles
- Toma de decisiones
- Planificación (acciones y objetivos)



2.1. FUENTES U ORÍGENES DE LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES (R&O)

Las principales fuentes u orígenes para la identificación de los riesgos y oportunidades incluyen:

- De la organización y de su contexto (análisis de contexto: Tipo estratégico Provenientes del análisis FODA)
- De las necesidades y expectativas de las partes interesadas de la ANH.
- De Procesos / Procedimientos (Estratégicos, Operativos, Apoyo y Evaluación)
- De Acciones de Corto Plazo (Derivados del POA)
- Otras (Las que puedan surgir)

2.2. RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE LOS PROCESOS

Se toma en cuenta lo definido en el numeral 2.1 y se sigue la siguiente secuencia:

2.2.1. Identificación de Riesgos y Oportunidades (R&O)

Se utilizará el Formulario de Medidas para Abordar Riesgos y Oportunidades correspondiendo a las Direcciones, Direcciones Distritales y Unidades la identificación de R&O.

2.2.2. Evaluación del Riesgo/Oportunidad (R&O)

La evaluación de los riesgos y oportunidades tomará como factores a los niveles de Probabilidad, Impacto y Beneficio. Para el efecto, se llenará el Formulario de Medidas para Abordar Riesgos y Oportunidades.

2.2.2.1. Probabilidad

Los niveles para la evaluación de la probabilidad son:

PROBABILIDAD	
BAJA	Ni una vez en el año
MEDIA	Se presenta una vez en un trimestre
ALTA	Se presenta más de una vez en el año

Los niveles para la evaluación del impacto son:

IMPACTO	
BAJO	Afecta a una Dirección
MEDIO	Afecta a la Dirección Ejecutiva
ALTO	Afecta al cliente ANH y/o al Estado

2.2.2.2. Beneficio

Los niveles para la evaluación del beneficio son:

BENEFICIO	
BAJO	Tiene Beneficio al nivel de la Dirección
MEDIO	Tiene Beneficio al nivel de la Dirección Ejecutiva
ALTO	Tiene Beneficio para el cliente ANH y/o al Estado

2.2.2.3. Nivel del Riesgo

El nivel del riesgo es la manera cuantitativa de medir lo significativo de cada riesgo.

Se calcula a partir de la valoración de la probabilidad de ocurrencia y del impacto del riesgo. Es el producto de la probabilidad (P) e impacto (I), expresado de la siguiente manera:

$$IR = P * I$$

La matriz del nivel del riesgo, se usa para ilustrar los diferentes niveles posibles:

NIVEL DEL RIESGO		PROBABILIDAD		
		BAJA	MEDIA	ALTA
IMPACTO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO
	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIO

2.2.3. Idoneidad y eficacia de los controles.

Una vez se tiene una priorización de los riesgos, se avaluarán la idoneidad y eficacia de controles actuales, según:

GRADO DE CONTROL
Suficiente.- Los controles actuales permiten de forma apropiada prevenir y/o mitigar un riesgo, por ejemplo: • Se cuentan con evidencia objetiva (formularios y registros) en cumplimiento de procedimientos o reglamentos que aseguran la gestión; • Se tiene control sobre el riesgo, es decir, no se depende de acciones o decisiones de otras partes interesadas externas a la ANH.
Parcial.- Los controles, pueden ser eficaces, pero • Los mecanismos actuales no contemplan todos los posibles riesgos o los mismo son parciales. • Para los riesgos identificados, el control es parcial, al depender de acciones o decisiones de otras partes interesadas externas a la ANH, sobre las cuales no se tiene responsabilidad.
Insuficiente.- Los controles actuales: • Para los riesgos identificados, los mecanismos técnicos y/o legales son limitados o inexistentes. • El acceso de información para fines de cumplir las actividades.

2.2.4. Toma de decisiones

NIVEL DE RIESGOS DE		
ZONA	CALIFICACIÓN	ACCIÓN A SEGUIR
VERDE	RIESGO BAJO	a. Aceptar (no se requiere una acción)
AMARILLA	RIESGO MEDIO	a. Incrementar el control b. Reducir o mitigar el riesgo, c. Transferir el riesgo d. Compartir e riesgo
ROJA	RIESGO ALTO	a. Incrementar el control b. Reducir o mitigar el riesgo, c. Transferir el riesgo d. Compartir el riesgo e. Evitar el riesgo f. Eliminar el riesgo

DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES A SEGUIR	EJEMPLO
Aceptar: Cuando se cuentan con controles apropiados para tratar el riesgo y no se requieren acciones adicionales.	Se tienen procedimientos que incluyen controles para evitar que se materialice un riesgo.
Incrementar el Control: implica que el control actual requiere mejorarse o modificarse, para re.	Aplicación de controles de calidad, actividades de verificación adicionales, etc.
Reducir o mitigar el riesgo: es cuando se debe tomar alguna acción para minimizar el riesgo en el corto o mediano plazo.	Limitar el alcance del riesgo (que este no llegue a otras áreas), implementar políticas de prohibición, uso de equipos de protección personal.
Transferir el riesgo: es cuando se puede reducir su efecto a través del traspaso a otras Direcciones u organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o, a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los acuerdos o convenios a riesgo compartido.	La información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar, la tercerización.
Compartir el riesgo: es cuando se puede reducir su efecto a través de compartir las responsabilidades y controles con otras Direcciones u organizaciones, como en el caso de los convenios u otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los acuerdos o convenios a riesgo compartido.	La información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar, la tercerización.
Evitar el riesgo: en cuando se requiere tomar medidas encaminadas a prevenir su materialización del riesgo. Se logra con cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación.	Se trata de establecer una acción o instrucción para paralizar o suspender una actividad con riesgo.
Eliminar el riesgo: implica actuar sobre la fuente de origen del riesgo.	Rediseño o eliminación del proceso, cambio de tecnología, cambio de instalaciones, entre otros de mayor magnitud.

2.2.4.2. Nivel de Oportunidad

El nivel de oportunidad es la manera cuantitativa de medir lo beneficioso de cada oportunidad.

Se calcula a partir de la valoración de la probabilidad de ocurrencia y del beneficio. Es el producto de la probabilidad (P) y beneficio (B), expresado por:

$$IO = P * B$$

La matriz del nivel de oportunidad, se usa para ilustrar los diferentes niveles posibles

NIVEL DE OPORTUNIDAD		PROBABILIDAD		
		BAJA	MEDIA	ALTA
BENEFICIO	ALTO	MEDIA	ALTA	ALTA
	MEDIO	BAJA	MEDIA	ALTA
	BAJO	BAJA	BAJA	MEDIA

En función a la evaluación efectuada se tiene las siguientes zonas de oportunidad:

OPORTUNIDAD		
ZONA	CALIFICACIÓN	ACCIÓN A SEGUIR
CELESTE	BAJA	a. No requiere tomar acciones para aprovechar la oportunidad
NARANJA	MEDIA	a. No requiere tomar acciones para aprovechar la oportunidad. b. Adoptar nuevas prácticas c. Utilizar nuevas tecnologías d. Desarrollo de competencias
AZUL	ALTA	a. Mejorar los servicios. b. Adoptar nuevas prácticas. c. Utilizar nuevas tecnologías. d. Desarrollo de competencias e. Establecer asociaciones y alianzas.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES A SEGUIR	EJEMPLO
Adoptar nuevas prácticas	Establecer e implementar un método nuevo, políticas o reglas, o puede ser un programa o plan.
Mejorar los servicios	Aplicación de mejoras (acciones, métodos, simplificación de procesos, etc.) para la mejora de los servicios.
Establecer asociaciones y alianzas	Implica lograr o conseguir convenios, contratos o acuerdos con partes interesadas que beneficien las operaciones y servicios, entre otros.
Utilizar nuevas tecnologías	Implica adoptar o desarrollar nuevas herramientas tecnológicas (software o hardware) que faciliten las operaciones, reduzcan tiempos y mejoren los servicios o productos.
Desarrollo de competencias	Mejorar las competencias (capacitación, entrenamiento, etc.) del personal, son acciones tendientes a alcanzar un grado de madurez o perfección, en función del puesto de trabajo que la persona ocupa en el presente, o se prevé que ocupará más adelante.

2.2.4.3. Planes de Acción de R&O

Una vez evaluado el nivel los riesgos y oportunidades, según corresponda, se deben determinar acciones para abordarlos. Se deberán desplegar los planes de acción respectivos estableciendo las actividades, responsables, recursos (inversión si corresponde) y tiempos involucrados (plazos).

Según el *tipo de riesgo* se desplegarán en el formulario a aquellos que hayan sido valorados como *Altos y Medios* para implementar los planes de acciones que sean necesarios.

Según el *tipo de oportunidad* se desplegarán en el formulario a aquellas que hayan sido valorados como Altas para implementar los planes de acciones que sean necesarios.

2.3. EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA ABORDAR ESTOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES

2.3.1. Revisión y Reevaluación

Cada semestre o por instrucción, las Unidades Organizacionales de la ANH harán la re-evaluación de riesgos, para ver si el nivel de riesgo u oportunidad ha cambiado.

Para verificar la eficacia de las acciones tomadas, la DPE revisa:

a) Grado de la eficacia.- Si esta ha sido "Positiva" (el riesgo a disminuido o está controlado) o "Negativa" (el riesgo a aumentado o se mantiene y el impacto es de consideración). Para las acciones para abordar oportunidades, se considerará eficaz la acción ha sido implementada.
b) Recomendaciones.- Describir alguna recomendación sobre el Grado de eficacia de las acciones tomadas. Estas pueden ser, entre otras:
    - Mantener la acción para controlar el riesgo,
    - determinar una nueva acción para abordar el riesgo u oportunidad,
    - eliminar el riesgo (solo en caso de que se asegure que este riesgo ya no se presentaría, porque el proceso o actividad se elimina, la unidad ya no existe, el servicio deja de ser ofrecido o vigente, etc.)

La verificación de la eficacia de las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades se registra en el formulario de "Plan de acciones" estará a cargo de cada Dirección y reportar a la DPE, para hacer el seguimiento.

Para la verificación de la eficacia se deben adjuntar las evidencias de implementación del Plan de Acción.

2.3.1.1. Retroalimentación

En base a la aplicación de los riesgos y oportunidades tratados se van a realizar las modificaciones que sean necesarias con el fin de seguir el proceso de gestión de riesgos y oportunidades.