



**ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS
PORTUARIOS - BOLIVIA**

**DIRECCIÓN DE CONTROL, GESTIÓN, PLANIFICACIÓN Y
PROYECTOS**

UNIDAD DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA

Versión 2

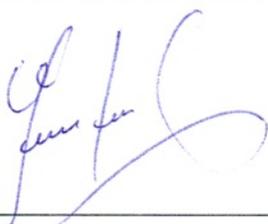
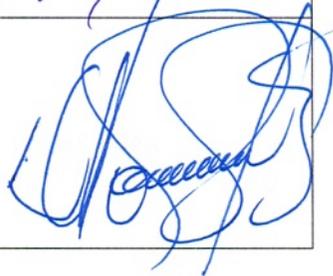
No se permite la reproducción parcial o total de este documento sin la autorización escrita de una de las siguientes autoridades: Directorio ASP-B, Gerente Ejecutivo ASP-B, Directores y Jefes de Unidad; así como no se permiten alteraciones manuscritas al mismo.

HOJA DE FIRMAS

RESPONSABLES DEL DOCUMENTO

Nombre del Documento: Manual de Procedimiento de Gestión de Mejora.

Versión: 2

	Nombre y Cargo	Firmas
Elaborado/Actualizado:	Germán René Sullcalla Quispe Analista de Métodos y Procedimientos	
Revisado:	Ross Wilson Chavez Lenz Director de Control, Gestión, Planificación y Proyectos	
Aprobado:	Daniel Prudencio Villarroel Balderrama Gerente Ejecutivo ASP-B	

Resolución Administrativa N°: 51/2024.

Fecha R.A.: 17/10/2024.

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS PORTUARIOS – BOLIVIA (ASP-B)
RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N°51/2024
La Paz, 17 de octubre de 2024

VISTOS Y CONSIDERANDO I:

Que, el Artículo 232 de la Constitución Política del Estado de 7 de febrero de 2009, entre los principios que rigen la Administración Pública, enuncia la legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados.

Que, los Numerales 1 y 2 del Artículo 235 del Texto Constitucional, entre las obligaciones de los Servidores Públicos establece lo siguiente: 1) Cumplir la Constitución y las leyes; y 2) Cumplir con sus responsabilidades de acuerdo con los principios que rigen la función pública.

Que, el Parágrafo I del Artículo 410 de la Norma Constitucional, prescribe que, todas las personas, naturales y jurídicas; así como, los órganos públicos, funciones públicas e instituciones, se encuentran sometidos a la presente Constitución.

Que, el Inciso a) del Artículo 13 de la Ley N°1178 de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales, señala que, el Control Gubernamental tendrá por objetivo: mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; la confiabilidad de la información que se genere sobre los mismos; los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión; y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado. Al efecto, establece que, el Control Gubernamental se aplicará sobre el funcionamiento de los sistemas de administración de los recursos públicos y estará integrado por: **"a) El Sistema de Control Interno que comprenderá los instrumentos de control previo y posterior incorporados en el plan de organización y en los reglamentos y manuales de procedimientos de cada entidad, y la auditoría interna. (...)"**

Que, los Incisos a) y b) del Artículo 257 de la Ley N°1990 de 28 de julio de 1999, "Ley General de Aduanas", entre las atribuciones de la Administración de Servicios Portuarios – Bolivia (ASP-B), disponen la de constituirse en el Agente Aduanero acreditado por el Gobierno boliviano; así como, la de ejercer la potestad que tiene el Estado boliviano en los puertos habilitados o por habilitarse para el tránsito desde y hacia Bolivia, controlando y fiscalizando las operaciones de comercio exterior, conforme a las normas jurídicas vigentes.

Que, la Disposición Final Cuarta de la Ley N°466 de 26 de diciembre de 2013, "Ley de la Empresa Pública", prevé que, las empresas públicas, entidades o unidades productivas y sociedades de economía mixta que no se encuentren citadas en las Disposiciones Transitorias Primera, Segunda y Tercera y Disposición Final Tercera de la nombrada Ley, mantendrán temporalmente su naturaleza institucional y sujetarán su funcionamiento a la Constitución Política del Estado, a las normas específicas que las rigen y al Código de Comercio si correspondiese, e ingresarán al nuevo régimen dispuesto en la mencionada Ley en el plazo que para el efecto establezca el COSEEP.

Que, el Artículo 2 del Decreto Supremo N°2406 de 17 de junio de 2015, determina la modificación de la naturaleza jurídica de la ASP-B, constituyéndola en una Empresa Pública de tipología Estatal de carácter estratégico, con personalidad jurídica y duración indefinida, patrimonio propio, autonomía de gestión administrativa, financiera, comercial, legal y técnica, bajo sujeción a las atribuciones de la Ministra o Ministro de Economía y Finanzas Públicas.

OFICINAS EN BOLIVIA

LA PAZ (Oficina Central I)
Calle Lisimaco Gutiérrez N° 342
Zona Sopocachi
Telf.: Central (591-2) 2432971
(591-2) 2432927

LA PAZ (Oficina Central II)
Calle Pedro Salazar N°2451
Z. Sopocachi (Ingresando al Puente de las Américas)
LÍNEA GRATUITA ATENCIÓN AL
CLIENTE : 800-16-0020 / 800-16-0303
Cel.: (591) - 69866888

EL ALTO (La Paz)
Edificio Julia, 2do. planta baja of.:13
Av.: Franco Valle N°825, entre calle 13 y
avenida Tiahuanacu, Z.12 de octubre.
Telf.: (591-2) 2433731
Cel.: (591) - 71561005

SANTA CRUZ DE LA SIERRA
Av. Las Américas N°242
(entre el primer y segundo Anillo)
frente al colegio Uboldi
Telf.: (591-3) 3375124 (591-3) 3353057
Cel.: (591) - 74166699

COCHABAMBA
Av. Blanco Galindo Edif. San Miguel
N°1117, Piso 1 (pasando puente Quillacollo)
Telf.: (591-4) 4661011 (591-4) 4259297
Cel.: (591) - 69421555

ORURO
Edificio Club Oruro, calle 6 de Octubre
N° 5939 (entre Adolfo Mier y Junin)
Telf.: (591-2) 5275528
Cel.: (591) - 71561199

SUCRE
Fundación ACLO planta baja, calle Loa
N°682 (esq. Ayacucho y Arenales)
Cel.: (591) - 71561054

TAMBO QUEMADO (Oruro)
Carretera Internacional Bolivia - Chile
Recinto Aduanero "Lagunas"
(a 5Km de Tambo Quemado).
Cel.: (591) - 71561256 (591) - 78847902

OFICINAS EN CHILE

ARICA
Puerto de Arica Av.: Máximo Lira S/N
Cel.: (+56) 989014161
(+56) 968392281

ANTOFAGASTA
Pasaje Argomero N° 241
Telf.: (+56) 964962547
Puerto de Antofagasta (Interior)
Telf.: (+56) 951637377

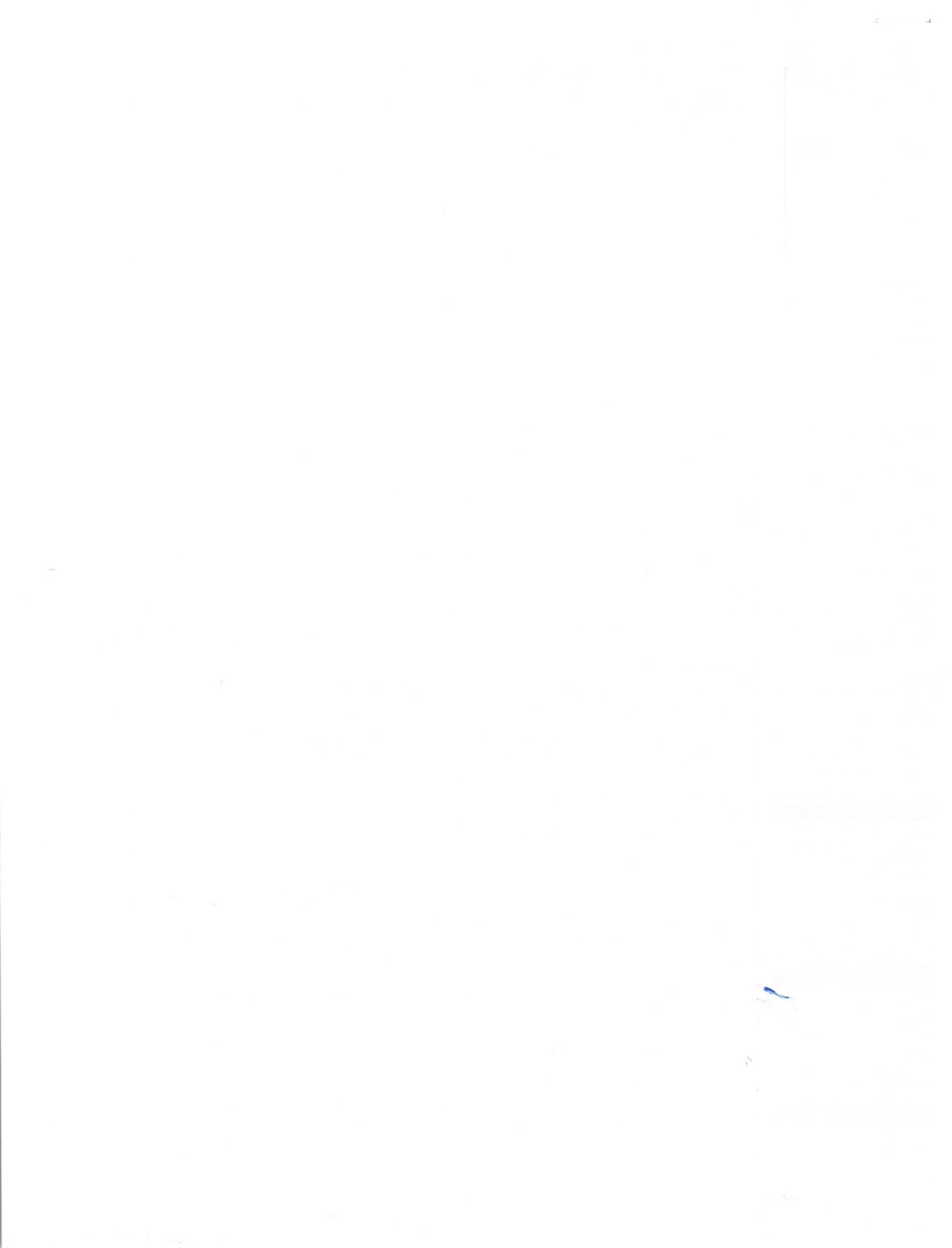
OFICINAS EN PERÚ

ILO
Calle Jirón Junin N° 414 Of.: 403
(Galerías FERCAST)
Telf.: (591-2) 2432971 -Int. 6300

MATARANI (Mollendo)
Puerto Matarani (Terminal TISUR)
Telf.: (591-2) 557383

OFICINAS EN PARAGUAY

ASUNCIÓN (Puerto Villeta)
Terminal Portuaria Villeta



OFICINAS EN BOLIVIA

LA PAZ (Oficina Central I)
Calle Lisimaco Gutiérrez N° 342
Zona Sopocachi
Telf.: Central (591-2) 2432971
(591-2) 2432927

LA PAZ (Oficina Central II)
Calle Pedro Salazar N°2451
Z. Sopocachi (Ingresando al Puente de las Américas)
LÍNEA GRATUITA ATENCIÓN AL
CLIENTE : 800-16-0020 / 800-16-0303
Cel.: (591) - 69866888

EL ALTO (La Paz)
Edificio Julia, 2do. planta baja of.:13
Av.: Franco Valle N°825, entre calle 13 y
avenida Tiahuanacu, Z.12 de octubre.
Telf.: (591-2) 2433731
Cel.: (591) - 71561005

SANTA CRUZ DE LA SIERRA
Av. Las Américas N°242
(entre el primer y segundo Anillo)
frente al colegio Uboldi
Telf.: (591-3) 3375124 (591-3) 3353057
Cel.: (591) - 74166699

COCHABAMBA
Av. Blanco Galindo Edif. San Miguel
N°1117, Piso 1 (pasando puente Quillacollo)
Telf.: (591-4) 4661011 (591-4) 4259297
Cel.: (591) - 69421555

ORURO
Edificio Club Oruro, calle 6 de Octubre
N° 5939 (entre Adolfo Mier y Junin)
Telf.: (591-2) 5275528
Cel.: (591) - 71561199

SUCRE
Fundación ACLO planta baja, calle Loa
N°682 (esq. Ayacucho y Arenales)
Cel.: (591) - 71561054

TAMBO QUEMADO (Oruro)
Carretera Internacional Bolivia - Chile
Recinto Aduanero "Lagunas"
(a 5Km de Tambo Quemado).
Cel.: (591) - 71561256 (591) - 78847902

OFICINAS EN CHILE

ARICA
Puerto de Arica Av.: Máximo Lira S/N
Cel.: (+56) 989014161
(+56) 968392281

ANTOFAGASTA
Pasaje Argomero N° 241
Telf.: (+56) 964962547
Puerto de Antofagasta (Interior)
Telf.: (+56) 951637377

OFICINAS EN PERÚ

ILO
Calle Jirón Junin N° 414 Of.: 403
(Galerías FERCAST)
Telf.: (591-2) 2432971 -Int. 6300

MATARANI (Mollendo)
Puerto Matarani (Terminal TISUR)
Telf.: (591-2) 557383

OFICINAS EN PARAGUAY

ASUNCIÓN (Puerto Villeta)
Terminal Portuaria Villeta

Que, el Inciso f) del Artículo 10 del antedicho precepto, entre las atribuciones del Gerente Ejecutivo, estipula la de gestionar la elaboración de documentos legales y normativa interna, que permitan el funcionamiento de la empresa en el marco del régimen legal de la Empresa Pública.

Que, el Inciso f) del Artículo 27 del Estatuto Orgánico de la Administración de Servicios Portuarios Bolivia (ASP-B), aprobado mediante, aprobado por Resolución de Directorio N°006/2015 de 27 de noviembre y reformado parcialmente mediante Resoluciones de Directorio: N° 001/2017 de 12 de enero de 2017 y N°07/2024 de 26 de febrero de 2024, entre las atribuciones del Gerente Ejecutivo, enuncia la de gestionar y aprobar la normativa interna que permita el desenvolvimiento de la Empresa.

Que, el Manual de Procedimiento para el Control de la Información Documentada, aprobado por Resolución Administrativa N°25/2021 de 2 de junio de 2021, tiene como objetivo, describir el control de la Información Documentada dentro del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en la Administración de Servicios Portuarios – Bolivia (ASP-B) y cumplir con el requisito 7.5 "Información Documentada" de la norma ISO 9001:2015.

Que, el epígrafe 6.2.3 del citado Manual, instituye que, todas las áreas y/o unidades organizacionales, pueden proponer la creación o modificación parcial o total de la información documentada; al efecto, la determinación de creación o modificación de información documentada, podrá planificarse a tiempo de determinar el Plan Operativo Anual (POA), o a necesidad o requerimiento de las áreas o unidades organizacionales.

CONSIDERANDO II:

Que, el Informe de Auditoría de Sistemas de Gestión emitido por Manuel Martin Zapata Castro, Gerente General de Icontec Bolivia S.R.L., calificó a las Solicitudes de Acción Correctiva como "NO-CONFORMIDAD MENOR", bajo el entendido que no se utiliza el registro R-463 "Hoja de Análisis de Causa y Determinación de Acciones Correctivas y de mejora"; asimismo, expresó que los servidores públicos de la ASP-B, no tienen el conocimiento suficiente sobre análisis de causa de no conformidades plasmadas en los R-0460 "Correcciones, Acciones correctivas de mejora"; además, que no se realizaron capacitaciones sobre el llenado del citado R-0460 y los análisis de causa sobre las no conformidades encontradas en auditorías internas de calidad.

Que, por Informe Técnico ASP-B/DCGPP-UDO/INF-51/2024 de 15 de octubre de 2024, la Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos, concluyó que, de acuerdo al Informe de Auditoría de Sistemas de Gestión y en el marco de la mejora continua como parte del mantenimiento del Sistema de la Calidad ISO 9001:2015 de la ASP-B, es pertinente modificar de manera parcial el Manual de Procedimiento de Gestión de Mejora (V.1) para subsanar la "No-Conformidad Menor" calificada por Auditoría Externa y aprobar el Manual de Procedimiento de Gestión de Mejora en su versión (V.2), con el fin de cubrir las necesidades de los usuarios por parte de los servidores públicos; asimismo, refirió que, esta normativa se encuentra conforme a la estructura organizacional, a los objetivos específicos de las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa (NB-SOA) y al Manual de Organización de Funciones, lo cual no implica la dispersión o duplicidad de funciones; en ese sentido, recomienda se apruebe la normativa interna, a través de la suscripción de la Resolución Administrativa, previo informe Jurídico.

Que, el Informe ASP-B/DAJ/INF-247/2024 de 17 de octubre de 2024, realizado por la Dirección de Asuntos Jurídicos, concluye que, la aprobación de modificación parcial del Manual de Procedimiento de Gestión de Mejora (Versión 2), elaborado y consensuado entre las Áreas y Unidades Organizacionales de la ASP-B, es viable, al estar acorde con

OFICINAS EN BOLIVIA

LA PAZ (Oficina Central I)
Calle Lisimaco Gutiérrez N° 342
Zona Sopocachi
Telf.: Central (591-2) 2432971
(591-2) 2432927

LA PAZ (Oficina Central II)
Calle Pedro Salazar N°2451
Z. Sopocachi (Ingresando al Puente de las Américas)
LÍNEA GRATUITA ATENCIÓN AL
CLIENTE : 800-16-0020 / 800-16-0303
Cel.: (591) - 69866888

EL ALTO (La Paz)
Edificio Julia, 2do. planta baja of.:13
Av.: Franco Valle N°825, entre calle 13 y
avenida Tiahuanacu, Z.12 de octubre.
Telf.: (591-2) 2433731
Cel.: (591) - 71561005

SANTA CRUZ DE LA SIERRA
Av. Las Américas N°242
(entre el primer y segundo Anillo)
frente al colegio Uboldi
Telf.: (591-3) 3375124 (591-3) 3353057
Cel.: (591) - 74166699

COCHABAMBA
Av. Blanco Galindo Edif. San Miguel
N°1117, Piso 1 (pasando puente Quillacollo)
Telf.: (591-4) 4661011 (591-4) 4259297
Cel.: (591) - 69421555

ORURO
Edificio Club Oruro, calle 6 de Octubre
N° 5939 (entre Adolfo Mier y Junin)
Telf.: (591-2) 5275528
Cel.: (591) - 71561199

SUCRE
Fundación ACLO planta baja, calle Loa
N°682 (esq. Ayacucho y Arenales)
Cel.: (591) - 71561054

TAMBO QUEMADO (Oruro)
Carretera Internacional Bolivia - Chile
Recinto Aduanero "Lagunas"
(a 5Km de Tambo Quemado).
Cel.: (591) - 71561256 (591) - 78847902

OFICINAS EN CHILE

ARICA
Puerto de Arica Av.: Máximo Lira S/N
Cel.: (+56) 989014161
(+56) 968392281

ANTOFAGASTA
Pasaje Argomero N° 241
Telf.: (+56) 964962547
Puerto de Antofagasta (Interior)
Telf.: (+56) 951637377

OFICINAS EN PERÚ

ILO
Calle Jirón Junin N° 414 Of.: 403
(Galerías FERCAST)
Telf.: (591-2) 2432971 -Int. 6300

MATARANI (Mollendo)
Puerto Matarani (Terminal TISUR)
Telf.: (591-2) 557383

OFICINAS EN PARAGUAY

ASUNCIÓN (Puerto Villeta)
Terminal Portuaria Villeta

los procedimientos establecidos en la normativa interna; máxime, cuando el mismo establecerá una metodología para tomar acciones correctivas respecto a la no conformidad detectadas en el Informe de Auditoría de Sistemas de Gestión; al efecto, en observancia de los Incisos f) del Artículo 10 del Decreto Supremo N°2406 y 27 del Estatuto Orgánico de la Empresa, recomienda al Gerente Ejecutivo, suscribir la Resolución Administrativa aprobando el señalado Manual.

POR TANTO:

La Máxima Autoridad Ejecutiva de la Administración de Servicios Portuarios – Bolivia (ASP-B), designado mediante Resolución Suprema N° 30024 de 15 de agosto de 2024, en uso de sus atribuciones,

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la Modificación Parcial del **MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA (V.2)**, que en anexo forma parte indivisible de la presente Resolución, en base al Informe Técnico ASP-B/DCGPP-UDO/INF-51/2024 de 15 de octubre de 2024 e Informe Jurídico ASP-B/DAJ/INF-247/2024 de 17 de octubre de 2024.

SEGUNDO: DEJAR SIN EFECTO la Resolución Administrativa N°84/2021 de 14 de diciembre de 2021, respecto a la aprobación del **MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA (V.1)**.

TERCERO: INSTRUIR a la Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos, la difusión y publicación de la presente Resolución.

REGÍSTRESE, CÚMPLASE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Daniel Prudente Villarreal Balderrama
GERENTE EJECUTIVO
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS
PORTUARIOS - BOLIVIA



DPVB
/TASA/pyhf
Cc.Archivo GE-DAJ



HISTORIA DE REVISIONES

N° de Versión	N° de Resolución	Fecha de Aprobación de la Resolución	Descripción de los Cambios
1	84/2021	14/12/2021	Primera versión del documento.
2	51/2024	17/10/2024	<p>Los ajustes realizados a la presente versión del manual son de forma y contenido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el punto 4. Responsabilidades en la columna Instancia/Personal se Incorpora el nombre completo de la Dirección: Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos 2. En el punto 6.2 Determinación de Correcciones o Acciones Inmediatas para Observaciones (en la columna de seguimiento del cuadro), Se incorpora el nombre completo del registro: R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora. 3. En el punto 6.3 Determinación de Correcciones y Acciones Correctivas para No Conformidades se incorpora los registros: R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, y el R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora 4. En el punto 6.3 Determinación de Correcciones y Acciones Correctivas para No Conformidades (cuadros), se incorpora el nombre completo del registro (R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora) En todos los cuadros del punto 6.3 se incorpora el número de registro y su nombre completo: R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora. 5. En el punto 6.4 Determinación de Acciones de Mejora para oportunidades de Mejora (Cuadro y Política 3) se incorpora el nombre completo del registro (R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora) 6. En el punto 6.6 Revisión de la Eficacia, se corrige el texto en el primer párrafo: "registrar en el" 7. En el punto 7 se incorpora REGISTROS y se adecua el formato de Anexos, para una mejor comprensión.



TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO	1
2.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	1
3.	MARCO NORMATIVO	1
4.	RESPONSABILIDADES	1
5.	DEFINICIONES	1
6.	DESCRIPCIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTO	2
6.1.	Registro de las Observaciones y No Conformidades Detectadas	2
6.2.	Determinación de Correcciones o Acciones Inmediatas para Observaciones	3
6.3.	Determinación de Correcciones y Acciones Correctivas para No Conformidades	4
6.4.	Determinación de Acciones de Mejora para Oportunidades de Mejora	6
6.5.	Implementación y Registro de los Resultados de las Acciones Tomadas	7
6.6.	Revisión de la Eficacia de las Correcciones, Acciones Correctivas (AC) y Acciones de Mejora (AM) tomadas	8
7.	REGISTROS.....	8
	ANEXOS.....	9

1. OBJETIVO

Describir la metodología para tomar correcciones, acciones correctivas y/o de mejora que eliminen la causa de no conformidades detectadas y potenciales con el objetivo de prevenir su recurrencia.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La aplicación de este manual de procedimiento es de cumplimiento obligatorio para todas las áreas y unidades organizacionales de la ASP-B, de acuerdo al requisito **10 Mejora**, de la norma ISO 9001:2015.

3. MARCO NORMATIVO

El presente manual se enmarca en la siguiente normativa:

- Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.
- Decreto Supremo N° 23318-A de 3 de noviembre de 1992 Responsabilidad por la Función Pública modificado por el D.S. N°26237 de 29 de junio de 2001.
- Decreto Supremo N° 2406 de 17 de junio de 2015, Cambio de Naturaleza Jurídica de la Administración de Servicios Portuarios Bolivia "ASP-B".
- Norma ISO 9000:2015 Fundamentos y Vocabulario.
- Norma ISO 9001:2015 Requisitos.
- Manual de Organización y Funciones vigente.

4. RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades están definidas en el siguiente cuadro:

RESPONSABILIDAD	INSTANCIA/PERSONAL
Actualización/Revisión	Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos (DCGPP) con la participación de todas las áreas y unidades organizacionales.
Aprobación	Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE).
Aplicación/Implementación	Personal de la ASP-B
Difusión	Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos (DCGPP)
Soporte y Asistencia Técnica	Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos (DCGPP)

5. DEFINICIONES

A los fines del presente manual de procedimiento, se aplican los términos y definiciones incluidos en la norma ISO 9000:2015, así como otros que se describen a continuación:

- **Acción Correctiva (AC):** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

 ASP B ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS PORTUARIOS - BOLIVIA	CÓDIGO DOCUMENTO	RESOLUCIÓN	VERSIÓN/VIGENCIA	N° DE PÁGINAS
	MPR-DCGPP-UDO-002	N° 51/2024	17/10-2024	Página 2 de 8
MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA				

- **Acción de Mejora (AM):** Acción para mejorar el desempeño.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Correcciones (acciones inmediatas):** Acción para eliminar una no conformidad u observación detectada.
- **Fortaleza:** Hallazgo de la auditoria que implica la superación a los requisitos establecidos.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Observación:** Constituye un incidente por incumplimiento a los requisitos asociados al Sistema de Gestión de la Calidad. Son desviaciones puntuales a los procesos, procedimientos internos, manejo de información documentada pertinente y/o un requisito parcial específico de la norma; sin comprometer el proceso, producto o servicio final.
- **Oportunidad de Mejora (OM):** Son los hallazgos que pueden considerarse como condiciones de mejora que no implican una no conformidad.

6. DESCRIPCIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTO

6.1. Registro de las Observaciones y No Conformidades Detectadas

Las fuentes de las observaciones y no conformidades son:

1. Por actividades planificadas:

- Seguimiento y medición de la satisfacción del cliente y el registro de las denuncias o quejas emitidas respecto al desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad.
 - *Informe de la Evaluación a la Satisfacción del Cliente.*
 - *R-0005 Informe mensual de RQS del cliente al desempeño de la ASP-B (Sistema SAC)*
 - *R-0614 Reporte de Seguimiento de Reclamos*
- Seguimiento y medición del Producto / Servicio.
 - *Informes de Evaluación de resultados mensual del POA.*
- Seguimiento y medición del proceso.
 - *Informes de Evaluación de resultados mensual del POA.*
- Seguimiento y medición del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad.
 - *Informe de Auditoría Interna de Calidad (R-0468).*
 - *Informe de Auditoria Externa del Sistema de Gestión de la Calidad.*
 - *Informe de Evaluación de Ambiente de Trabajo (R-0459).*



- Informe del Cuadro de Análisis de Salidas No Conformes (R-0470).
- Informe de Revisión por la Dirección (R-0456).
- Informe de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora (R-0461).

➤ Seguimiento y medición de objetivos de Gestión de la Calidad (POA).

- Informes de evaluación de resultados mensual del POA.

➤ Seguimiento y medición de la eficacia de las medidas para abordar los riesgos y oportunidades.

- Matriz de Valoración de Riesgos y Oportunidades (R-0471).
- Informe de Seguimiento a la Gestión de Riesgos y Oportunidades (R-0005).

2. Por actividades no planificadas

- Denuncias: la Unidad de Transparencia, debe enviar informe a la MAE cuando se suscite algún incidente de acuerdo al proceso **Gestión de Transparencia (PRO-301)**.
- Quejas o sugerencias del personal de la ASP-B: El personal puede enviar sus quejas y/o sugerencias a través del registro R-0476 Quejas y/o Sugerencias del Personal de la ASP-B al Sistema de Gestión de la Calidad.

6.2. Determinación de Correcciones o Acciones Inmediatas para Observaciones

Toda observación activa inmediatamente la determinación de correcciones o acciones inmediatas.

N° DE LA OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	CORRECCIÓN(ES) O ACCIÓN(ES) INMEDIATA(S)	PLAZO Y RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Precisar el N° de la observación identificada en el documento.	Describir el(los) argumento(s) que explica(n) las razones o aclaraciones relacionadas a la observación.	<p>Describir las correcciones para eliminar la "observación".</p> <p>Nota: Para mejor análisis se recomienda establecer el análisis de causa del hallazgo y definir la acción correctiva si corresponde.</p>	Precisar la fecha límite para su realización y el o los responsables de su aplicación.	<p>UDO-DCGPP:</p> <p>Realiza el seguimiento al registro R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, para verificar la implantación de la acción de mejora tomada y en un plazo prudente evidencia la eficacia de la misma.</p>

 ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS PORTUARIOS - BOLIVIA	CÓDIGO DOCUMENTO	RESOLUCIÓN	VERSIÓN/VIGENCIA	N° DE PÁGINAS
	MPR-DCGPP-UDO-002	N° 51/2024	17/10-2024	Página 4 de 8
MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA				

6.3. Determinación de Correcciones y Acciones Correctivas para No Conformidades

Toda no conformidad activa inmediatamente la determinación de correcciones o acciones inmediatas, además se debe evaluar la causa raíz del problema utilizando los registros R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, y el R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora, y establecer acciones correctivas que mitiguen dichas causas debiendo proceder de la siguiente manera:

N° DE LA NO CONFORMIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CORRECCIÓN(ES) O ACCIÓN(ES) INMEDIATA(S)	ACCIONES CORRECTIVAS	PLAZO Y RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Precisar el N° de la no conformidad identificada en el documento.	Describir el (los) argumento(s) que explica(n) las razones o aclaraciones relacionadas a la no conformidad (R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora)	Las Áreas y unidades organizacionales deben describir las correcciones del hallazgo en el R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora	Las Áreas y unidades organizacionales deben establecer el análisis de causa del hallazgo utilizando el R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora y definir las acciones correctivas de la no conformidad.	Precisar la fecha límite para su realización y el o los responsables de su aplicación.	UDO-DCGPP: Realiza el seguimiento al registro R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, para verificar la implantación de la acción de mejora tomada y en un plazo prudente evidencia la eficacia de la misma.

Seguimiento y Medición de Acciones Correctivas

DOCUMENTO QUE DESCRIBE LA NO CONFORMIDAD	CRITERIO PARA DETERMINAR LA ACCIÓN CORRECTIVA	¿QUIÉN DETERMINA LAS ACCIONES CORRECTIVAS?	¿DONDE SE REGISTRAN LAS ACCIONES CORRECTIVAS?	INSTANCIA DE REVISIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS
Seguimiento y medición del Producto / Servicio				
<i>Informes de evaluación de resultados mensual y trimestral del POA.</i>	Manual de Procedimiento para Seguimiento y Medición	Áreas y Unidades Organizacionales de la ASP-B. Plazo máximo: cinco (5) días hábiles después de haber recibido el informe.	<i>Registro R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora y el R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora si corresponde,</i> deben ser remitidos a la DCGPP, considerando según corresponda alguna de las Técnicas del Anexo N° 3 del presente Manual.	Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos. Para el seguimiento se aplica el <i>R-0461 Cuadro de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora</i> y sus evidencias objetivas adjuntas.
Seguimiento y medición de la Satisfacción del Cliente				
<i>Informe de Evaluación a la Satisfacción del Cliente</i>	Criterio de Evaluación: a) Medición del Grado de	Dirección de Comercialización. Plazo máximo de cinco (5) días	<i>Registro R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, y el R-0463 Hoja de Análisis de Causas y</i>	Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos. Para el seguimiento se



MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA

Satisfacción del Cliente	hábil	<i>Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora si corresponde,</i> deben ser remitidos a la DCGPP. considerando según corresponda alguna de las Técnicas del Anexo N° 3 del presente Manual.	aplica el R-0461 Cuadro de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora
b) Seguimiento y medición.	computables a partir del día siguiente de haber recepcionado el informe.		

DOCUMENTO QUE DESCRIBE LA NO CONFORMIDAD	CRITERIO PARA DETERMINAR LA ACCIÓN CORRECTIVA	¿QUIÉN DETERMINA LAS ACCIONES CORRECTIVAS?	¿DONDE SE REGISTRAN LAS ACCIONES CORRECTIVAS?	INSTANCIA DE REVISIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS
Seguimiento, Medición, Análisis del desempeño de los procesos				
<i>Informe mensual o trimestral de seguimiento y evaluación a la ejecución del POA y Presupuesto</i>	Manual de Procedimiento para Seguimiento y Medición	Áreas y Unidades Organizacionales de la ASP-B. Plazo máximo: cinco (5) días hábiles después de haber recibido el informe.	Registro R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, el R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora si corresponde, deben ser remitidos a la DCGPP. considerando según corresponda alguna de las Técnicas del Anexo N° 3 del presente Manual.	Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos. Para el seguimiento se aplica el R-0461 Cuadro de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora
<i>Informe de seguimiento y evaluación al Plan Estratégico Empresarial de la ASP-B.</i>				
Seguimiento y medición de desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad				
R-0468 Informe de Auditoría Interna de Calidad.	Se realiza según requisito de la norma especificado en el Informe de Auditoría Interna de Calidad y de acuerdo al presente manual.	Áreas y Unidades Organizacionales de la ASP-B. Plazo máximo de cinco (5) días hábiles, computables a partir del día siguiente de haber recepcionado el informe de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de la Calidad. El plazo se define de acuerdo a lo establecido en el contrato y TDR's.	Registro R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, el R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora si corresponde, deben ser remitidos a la DCGPP. considerando según corresponda alguna de las Técnicas del Anexo N° 3 del presente Manual. Formatos del organismo de certificación.	Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos. Para el seguimiento se aplica el R-0461 Cuadro de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora
R-0459 Informe de Evaluación de Ambiente de Trabajo.	Criterio del Semáforo (Manual de Procedimiento para Seguimiento y Medición).	Direcciones de la ASP-B Plazo máximo de cinco (5) días hábiles a	Registro R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, el R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de	Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos. Para el seguimiento se aplica el R-0461 Cuadro de



 ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS PORTUARIOS - BOLIVIA	CÓDIGO DOCUMENTO	RESOLUCIÓN	VERSIÓN/VIGENCIA	N° DE PÁGINAS
	MPR-DCGPP-UDO-002	N° 51/2024	17/10-2024	Página 6 de 8
MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA				

R-0005 Informe Trimestral de Salidas no Conformes - R-0470 Cuadro de Análisis de Salidas No Conformes.	Manual de Procedimiento para el Control de Salidas no Conformes.	partir del día siguiente de haber recepcionado el informe respectivo.	Mejora si corresponde, deben ser remitidos a la DCGPP. considerando según corresponda alguna de las Técnicas del Anexo N° 3 del presente Manual.	Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora
---	--	---	---	---

DOCUMENTO QUE DESCRIBE LA NO CONFORMIDAD	CRITERIO PARA DETERMINAR LA ACCIÓN CORRECTIVA	¿QUIÉN DETERMINA LAS ACCIONES CORRECTIVAS?	¿DONDE SE REGISTRAN LAS ACCIONES CORRECTIVAS?	INSTANCIA DE REVISIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS
Quejas o sugerencias del personal				
R-0476 Quejas y/o Sugerencias del Personal de la ASP-B al Sistema de Gestión de la Calidad.	Alternativamente puede aplicar la Técnica de Pareto u otra técnica de evaluación.	Los R-0476 son remitidos al DCGPP, para ser derivados al área o unidad organizacional, para su atención. Plazo máximo de tres (3) a cinco (5) días hábiles computables a partir del día siguiente de haber recepcionado el R-0476.	Registro R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, el R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora si corresponde, deben ser remitidos a la DCGPP. considerando según corresponda alguna de las Técnicas del Anexo N° 3 del presente Manual.	Dirección de Control, Gestión, Planificación y Proyectos. Para el seguimiento se aplica el R-0461 Cuadro de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora

6.4. Determinación de Acciones de Mejora para Oportunidades de Mejora

Una oportunidad de mejora es un hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más un proceso concreto.

La determinación de la toma de acciones de mejora queda en criterio de análisis de los responsables (Área o Unidad Organizacional), proponer las mismas entre tanto no afecte el proceso en un corto plazo.

N° DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	ACCIONES DE MEJORA	PLAZO Y RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Precisar el N° de la Oportunidad de mejora identificada en el documento.	Describir el(los) argumento(s) que explica(n) las razones o aclaraciones relacionadas a la oportunidad de mejora.	Describir las acciones de mejora para para optimizar el proceso de la oportunidad de mejora. Nota: La determinación de la toma de acciones de	Precisar la fecha límite para su realización y el o los responsables de su aplicación.	UDO-DCGPP: Realiza el seguimiento al registro R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora, para verificar la implantación de la



CÓDIGO DOCUMENTO	RESOLUCIÓN	VERSIÓN/VIGENCIA	N° DE PÁGINAS
MPR-DCGPP-UDO-002	N° 51/2024	17/10-2024	Página 7 de 8
MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA			

		mejora queda en criterio de análisis de los responsables.		acción de mejora tomada y en un plazo prudente evidencia la eficacia de la misma.
--	--	---	--	---

Nota: Por Actividades no planificadas.

Política 1. Las correcciones son propias de cada área o unidad organizacional relacionada con el hallazgo de la observación que se eliminará.

Política 2. Las acciones correctivas deben ser específicas a la naturaleza y condiciones propias de las áreas o unidades organizacionales relacionadas con las no conformidades, cuyas causas deben ser eliminadas.

Política 3. Para el análisis de causas, según sea pertinente, se aplicará el **R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora**. Los resultados del análisis quedarán registrados en el **R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora**. Es importante el uso de las técnicas de análisis de causas respectivas.

Política 4. Cada área o unidad organizacional de la ASP-B, al considerar que existe una desviación en los Procesos, Productos o Servicios, podrá remitir a la DCGPP, el **R-0460**, acompañando el **R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora**, y determinar AC y AM, como parte y compromiso de la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

La DCGPP cuando corresponda:

- Emitirá el reporte de las observaciones, no conformidades y oportunidades de mejora suscitadas;
- Revisará la propuesta de correcciones acciones correctivas y/o acciones de mejora;
- Evaluará el estado de realización de las correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora y la verificación de su eficacia en un tiempo prudente, sugiriendo el cierre de las acciones si esta fuera eficaz, en caso de mantener latente el desvío se recomendará el reinicio del proceso de análisis de causas y determinación de correcciones, acciones correctivas y/o acciones de mejora;
- Recomendar la correcta aplicación del requisito **10 Mejora**, de la norma ISO 9001:2015 y el presente Manual de Procedimiento;

6.5. Implementación y Registro de los Resultados de las Acciones Tomadas

Concluido el plazo en el registro R-0460 de implementación de las acciones tomadas las áreas y unidades organizacionales deben remitir a la DCGPP, las evidencias de la *Aplicación de las Correcciones, Acciones Correctivas y/o de Mejora* o en su defecto la DCGPP debe realizar la verificación y evaluación de las evidencias objetivas in situ.

Política 5. La DCGPP debe hacer seguimiento a la implementación y estado de las AC mediante el **R-0461 Cuadro de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora**. Asimismo, debe comunicar a las áreas y/o unidades organizacionales el seguimiento respectivo.

	CÓDIGO DOCUMENTO	RESOLUCIÓN	VERSIÓN/VIGENCIA	N° DE PÁGINAS
	MPR-DCGPP-UDO-002	N° 51/2024	17/10-2024	Página 8 de 8
MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA				

6.6. Revisión de la Eficacia de las Correcciones, Acciones Correctivas (AC) y Acciones de Mejora (AM) tomadas

La DCGPP debe realizar la verificación de la eficacia de las correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora en un plazo prudente posterior a la implementación y posteriormente registrar en el **R-0461 Cuadro de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora**.

Para facilitar la verificación de la eficacia, la DCGPP, debe coordinar con las áreas o unidades organizacionales para aplicar las siguientes preguntas de control:

1. Se ha eliminado la causa raíz: SI - NO.
2. Se tiene evidencia del cambio que genero la aplicación de la AC y/o AM: SI - NO.
3. La evidencia disponible es suficiente para dar por cerrada la AC y/o AM: SI - NO.

Política 6. En caso de una corrección, se evaluará que la actividad planificada logre el resultado planificado, declarando así su eficacia o no.

Política 7. Si una de las respuestas a las tres (3) interrogantes es negativa, se debe realizar 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 la evaluación, se tomará la decisión de: a) Ampliar el tiempo para la implantación de la acción correctiva o de mejora, o b) volver con la aplicación del punto 6.3.

Corresponde a la DCGPP:

- a. Registrar el cierre las AC y/o AM,
- b. Aprobar la verificación de la eficacia de las AC y/o AM posterior a la implementación de la acción tomada. El resultado de la verificación y aprobación debe quedar registrado en el **R-0461 Cuadro de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora** y
- c. Emitirá informe de seguimiento de los R-0461.

7. REGISTROS.

Los Registros mencionados a continuación y que son propios del presente Manual pueden ser descargados de la Intranet NextCloud (NUBE):

- R-0460 Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora
- R-0461 Cuadro de Seguimiento de Correcciones, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora
- R-0463 Hoja de Análisis de Causas y Determinación de Acciones Correctivas y de Mejora
- R-0476 Quejas y/o Sugerencias del Personal de la ASP-B al Sistema de Gestión de la Calidad



ANEXO N° 1

	CORRECCIONES, ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	R-0460
		VERSIÓN:1
		12-2021

NÚMERO CORRELATIVO: 0000 **0**

1. DATOS DEL HALLAZGO			
Documento de referencia:	1	Fecha:	2
Tipo de Hallazgo:	<input checked="" type="checkbox"/> Oportunidad de Mejora <input type="checkbox"/> Observación <input type="checkbox"/> NC		
Correlativo del Hallazgo:	4	Requisito de la Norma:	5
6			

2. CORRECCIONES (C), ACCIONES DE MEJORA (AM) - ADOPTADAS			
	Descripción	Responsable(s)	Plazo
C-1	7	8	9
AM-1			

3. ANÁLISIS DE CAUSA (*)			
Participantes:	10	Fecha:	11
CAUSA RAÍZ DEL PROBLEMA			
12			

4. ACCIONES CORRECTIVAS (AC) DETERMINADAS			
	Descripción de las acciones correctivas (**)	Responsable(s)	Plazo
AC-1	13	14	15
AC-2			

5. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN (correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora)			
	Resultado	Responsable(s)	Fecha
	16	17	18

6. FECHA DE VERIFICACIÓN DE EFICACIA (correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora)	19
---	-----------

7. VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA (correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora)			
	Resultado	Responsable(s)	Fecha
	20	21	22

(*) Adjunte a este registro si corresponde el R-0463 Hoja de Análisis de Causas

(**) El seguimiento a la implementación de las acciones correctivas, así como la verificación de la eficacia de las acciones tomadas, se describe en el R-0461 Cuadro de seguimiento de correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora.

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

0. Mencionar el número Global de correlativos de la corrección, acción correctiva o de mejora. Este número es determinado por la DCGPP.
1. Mencionar el documento donde se identifica o evidencia el Hallazgo. Ej.: **Informe de Auditoría Interna del Sistema de Gestión de la Calidad (R-0468)**
2. Indicar la fecha en la que se detectó el Hallazgo.
3. Marcar cuál es el Tipo de Hallazgo:
 - a. **Oportunidad de Mejora:** Son Sugerencias o son los hallazgos que pueden considerarse como áreas de mejora al Sistema de Gestión de la Calidad.
 - b. **Observación:** Constituye un incidente aislado de falta de cumplimiento de los requisitos asociados al Sistema de Gestión de la Calidad. Son, asimismo, desviaciones puntuales a los procesos, procedimientos internos y uso de información documentada pertinente: sin comprometer el proceso o el producto o servicio final. Se trata, por ejemplo, de rutinas implementadas las cuales pueden no estar suficientemente documentadas.
 - c. **No Conformidad:** Se refiere a la ausencia o incumplimiento total de un requisito del SGC o la falta de aplicación de un elemento de la Norma (falta de implementación) que comprometen seriamente la calidad del proceso, de la actividad o del servicio.
4. Insertar el número de correlativo del Hallazgo.
5. Describir el Numeral y Título del Requisito de la Norma que se estaría incumpliendo, ejemplo: **7.5 Información Documentada.**
6. Describir el Hallazgo a ser tratado, descrito en el documento mencionado en el punto 1, por ejemplo:
 - **Existen registros en todos los procesos no contemplados en las secuencias de actividades determinadas en los procesos.**
7. Describir cuál será la corrección para atender la No Conformidad, por ejemplo:
 - **Hacer una revisión integral de la Ficha de proceso con el responsable y personal clave para ajustar y precisar las actividades, entradas, salidas.**
8. Describir el Cargo del responsable que debe llevar a cabo la corrección, ejemplo: **Director DCGPP.**
9. Indicar la fecha plazo para implementar la corrección o acción de mejora.
10. Mencionar los cargos de los participantes en la realización del Análisis de Causa.
11. Mencionar la fecha en la que se realizó el Análisis de Causa.

12. Describir cuál o cuáles fueron las resoluciones o conclusiones del o de las Causas Raíz del Hallazgo, ejemplo:

a. No se ha llevado a cabo una socialización y capacitación efectiva en el manejo y acceso de la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad, publicada en la intranet.

13. Describir cuál será la acción correctiva para atender la No Conformidad, ejemplo: ***Llevar a cabo una capacitación en el manejo y acceso a documentos, publicados en la intranet.***

14. Describir el Cargo del responsable que debe llevar a cabo la acción correctiva, ejemplo: **Director DCGPP.**

15. Indicar la fecha plazo para implementar la acción correctiva.

16. Describir la evidencia de la implementación la de acción correctiva, ejemplo: ***Hoja de capacitación en: "Manejo y Acceso a Documentos, publicados en la Intranet".***

17. Cargo del responsable que hace la verificación, ejemplo: **UDO.**

18. Indicar la fecha en la que se hizo el seguimiento de la implementación de la corrección, acción correctiva o de mejora.

19. Indicar la fecha planificada para verificar la eficacia de la corrección, acción correctiva o acción de mejora. Esta debería ser un tiempo pertinente después de la implementación, para tener suficiente evidencia de la eficacia de la acción tomada.

20. Describir la resolución si la acción ha sido eficaz o no, ejemplo de redacción:

Aplicadas las preguntas de control (ver apartado 6.5 del Manual de Procedimiento de Gestión de Mejora), se concluye que la acción ha sido eficaz, por tanto: SE CIERRA LA NO CONFORMIDAD.

Nota. - En caso de que la acción no sea eficaz, se debe aplicar la "Política 7" del apartado 6.5 del Manual de procedimiento de Gestión de Mejora.

21. Se debe registrar el cargo del responsable que hace la verificación de la eficacia, por ejemplo: **Jefe de UDO.**

22. Indicar la fecha en la que se hizo la verificación de eficacia.

ANEXO N° 2

 ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS PORTUARIOS - BOLIVIA	HOJA DE ANÁLISIS DE CAUSAS Y DETERMINACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	R-0463
		VERSIÓN: 1
		12/2021

REFERENCIA DE LA NO CONFORMIDAD:		FECHA:	Fecha.	N° CORRELATIVO DE LA AC	
NOMBRES DEL EQUIPO DE ANÁLISIS DE CAUSAS Y DETERMINACIÓN DE LA AC					

1. PRIMERA TÉCNICA: CUESTIONAMIENTO CRITICO (5 POR QUÉ's)

N°	PREGUNTA	RESPUESTA <small>(describa el principal argumento que explica la causa de la desviación)</small>
1	¿Por qué se originó la desviación?	
2	¿Cuál fue la causa de la respuesta 1?	
3	¿Cuál fue la causa de la respuesta 2?	
4	¿Cuál fue la causa de la respuesta 3?	
5	¿Cuál fue la causa de la respuesta 4?	

(*) Responda brevemente, sea lo más directo y concreto posible.

2. SEGUNDA TÉCNICA: CAUSA EFECTO (DIAGRAMA DE PESCADO - APLICADO A LA GESTIÓN)

N°	PREGUNTA	RESPUESTA <small>(describa el principal argumento que explica la respuesta a la pregunta)</small>
1	¿Están definidas y son claras las políticas, requisitos, objetivos o metas ?	
2	¿Están definidos el proceso y procedimientos relacionados?	
3	¿Están definidas la autoridad y responsabilidad ?	
4	¿Los recursos requeridos son los necesarios en cantidad y calidad?	
5	¿La competencia del personal relacionado es la apropiada?	
6	¿La actitud del personal relacionado es la apropiada?	

(*) Responda brevemente, sea lo más directo y concreto posible.



3. TERCERA TÉCNICA: PRINCIPIO DE PARETO

Pregunta condicional para aplicar la técnica:

¿Se tienen datos estadísticos (o se pueden obtener) relacionados con la desviación? Si la respuesta es afirmativa aplicar la técnica. Si la respuesta es negativa marcar el siguiente recuadro:

LA TÉCNICA NO APLICA

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA (Aplica siempre y cuando se disponga de datos estadísticos relacionados con la desviación)
1	Cuáles son los datos más representativos para explicar la causa de la desviación. ¿La causa del origen de los datos más representativos?	
2	¿Deficiencias en la calidad del MATERIAL empelado? Explicar.	
3	¿Deficiencias en la calidad del EQUIPO O MAQUINARIA utilizada? Explicar.	
4	¿Deficiencia en la competencia del RECURSO HUMANO ? Explicar.	
5	¿Deficiencias en la MEDICIÓN o los instrumentos usados para MEDIR ? Explicar.	
6	¿Deficiencia en el MÉTODO aplicado? Explicar.	
7	¿Existen factores del ENTORNO que afectan el resultado?	

(*) Responda brevemente, sea lo más directo y concreto posible.

NOTA FINAL: Aplicadas las técnicas, corresponde la selección de las causas más representativas. Registrar las Acciones Correctivas en el **R-0460 Acciones Correctivas y de Mejora**.

FIRMAS Y NOMBRES DE LOS PARTICIPANTES:

PRIMERA TÉCNICA: CUESTIONAMIENTO CRÍTICO

1. PROPÓSITO

La técnica "Los Cinco Por Qué's" permite la determinación de las causas de las no conformidades y acciones correctivas.

2. DESCRIPCIÓN

2.1. BENEFICIOS

Permite *Definir* y *Analizar* para una correcta toma de decisiones.

2.2. DESARROLLO

Los Cinco Por Qué's es una técnica sistemática de preguntas utilizada durante la fase de análisis de problemas para buscar posibles causas principales de un problema.

Durante esta fase, los miembros de un equipo pueden sentir que tienen suficientes respuestas a sus preguntas. Esto podría resultar en la falla de un equipo en identificar las causas principales más probables del problema debido a que el equipo ha fallado en buscar con suficiente profundidad. La técnica requiere que el equipo pregunte "Por Qué" al menos cinco (5) veces, o trabaje a través de cinco (5) niveles de detalle. Una vez que sea difícil para el equipo responder al "Por Qué", la causa más probable habrá sido identificada.

La técnica se utiliza al intentar identificar las causas principales más probables de un problema.

Se utiliza de la siguiente manera:

1. Realizar Lluvia de Ideas normalmente utilizando el modelo del Análisis de Causa y Efecto descrito en la herramienta: **Análisis Causa Efecto**.
2. Una vez que las causas probables hayan sido identificadas, empezar a preguntar "¿Por qué es así?" o "¿Por qué está pasando esto?".
3. ¿Continuar preguntando Por Qué?, al menos cinco (5) veces. Esto reta al equipo a buscar a fondo y no conformarse con causas ya "probadas y ciertas".
4. ¿Habrá ocasiones en las que se podrá ir más allá de las cinco (5) veces preguntando Por Qué? para poder obtener las causas principales.
5. ¿Durante este tiempo se debe tener cuidado de NO empezar a preguntar "Quién?". Se debe recordar que el equipo está interesado en el Proceso y no en las personas involucradas.

Para la construcción y la interpretación es aconsejable:

1. Practicarla en equipos pequeños (4 a 8 personas). El RD debe conocer la dinámica del equipo y las relaciones entre los miembros del equipo.
2. Durante los Cinco Por Qué's, existe la posibilidad de que muchas preguntas de Por Qué,

Por Qué, etc. podrían causar molestia entre algunos de los miembros del equipo.

EJEMPLOS

1) EJEMPLO 1 inspirado en un monumento:

1. Se descubrió que un monumento se estaba deteriorando más rápido que cualquiera de los otros monumentos en una misma ciudad - **¿Por qué?**
2. Porque se limpiaba con más frecuencia que los otros monumentos - **¿Por qué?**
3. Porque había más depósitos de pájaros que en cualquier otro monumento - **¿Por qué?**
4. Había más pájaros alrededor del monumento - **¿por qué?**
5. Había más comida preferida por los gorriones - específicamente ácaros - **¿por qué?**
6. La iluminación utilizada en el monumento facilitaba la reproducción de ácaros.
7. Cambiaron la iluminación y solucionaron el problema.

2) Ejemplo 2: Aplicado a la ASP-B

Si bien se ha realizado la identificación de partes interesadas en el "R-0452 Requisitos de Partes Interesadas", no se han identificado algunos requisitos relacionados ejemplo:

- Normativa portuaria en tránsito de mercancía.
- Normativa relacionada al TPA.

Aplicación del Cuestionamiento Crítico:

¿Por qué?	Respuesta
¿Por qué se originó la desviación?	Porque no hubo una revisión al R-0452.
¿Cuál fue la causa de la respuesta 1?	No se tiene determinada la autoridad y responsabilidad para la revisión y aprobación de documentos del SGC.
¿Cuál fue la causa de la respuesta 2?	No se tiene definido oficialmente "la mecánica" para la revisión y aprobación de registros elaborados del SGC.
¿Cuál fue la causa de la respuesta 3?	Tampoco se tiene determinada la frecuencia de revisión y aprobación pertinente.
¿Cuál fue la causa de la respuesta 4?	-----

Del análisis se concluye que la causa principal es:

- No se tiene determinada la frecuencia de revisión y aprobación pertinente.



SEGUNDA TÉCNICA: HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE CAUSAS - ANÁLISIS CAUSA EFECTO

1. PROPÓSITO

Esta técnica permite la determinación de la secuela que producen las malas acciones en la Empresa, permitiendo identificar causas y poder prevenir consecuencias en el tiempo.

2. DESCRIPCIÓN

2.1. BENEFICIOS

Permite utilizar la Creatividad como mejora para el desarrollo del proceso, permite también la Reunión de datos y el Análisis de los mismos.

2.2. DESARROLLO

Un diagrama de Causa y Efecto es la representación de varios elementos (causas) de un sistema que pueden contribuir a un problema (efecto). Fue desarrollado en 1943 por el Profesor Kaoru Ishikawa en Tokio. Algunas veces es denominado *Diagrama Ishikawa* o *Diagrama Espina de Pescado* por su parecido con el esqueleto de un pescado. Es una herramienta para estudiar procesos y para desarrollar un plan de recolección de datos.

El Diagrama de Causa y Efecto es utilizado para identificar las posibles causas de un problema específico. La naturaleza gráfica del Diagrama permite que los grupos organicen grandes cantidades de información sobre el problema y determinar exactamente las posibles causas. Finalmente, aumenta la probabilidad de identificar las causas principales.

El Diagrama de Causa y Efecto se debe utilizar cuando se pueda contestar "sí" a una o a las dos (2) preguntas siguientes:

1. ¿Es necesario identificar las causas principales de un problema?
2. ¿Existen ideas y/u opiniones sobre las causas de un problema?

Con frecuencia, las personas vinculadas al problema que es objeto de estudio han formado opiniones sobre cuáles son las causas del problema. Estas opiniones pueden estar en conflicto o fallar al expresar la causa principal. El uso de un Diagrama de Causa y Efecto hace posible reunir todas estas ideas para su estudio desde diferentes puntos de vista.

1. El desarrollo y uso de Diagramas de Causa y Efecto son más efectivos *después* de que el proceso ha sido descrito y el problema esté bien definido.

Para ese momento, los miembros del equipo tendrán una idea acertada de qué factores se deben incluir en el Diagrama.

2. Los Diagramas de Causa y Efecto también pueden ser utilizados para otros propósitos diferentes al análisis de la causa principal. El formato de la herramienta se presta para la planeación. Por ejemplo, un grupo podría realizar una lluvia de ideas de las "causas"

de un evento exitoso, tal como un seminario o una conferencia. Como resultado, producirían una lista detallada agrupada en una categoría principal de cosas para hacer y para incluir para un evento exitoso.

El Diagrama de Causa y Efecto no ofrece una respuesta a una pregunta.

Se utiliza de acuerdo a los puntos a describir:

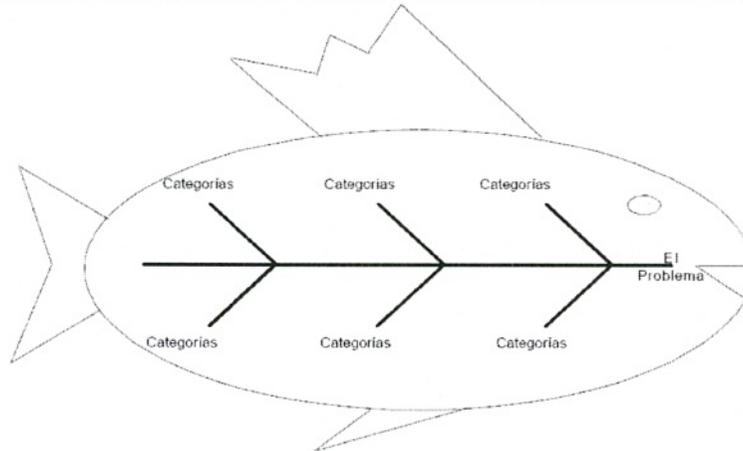
1. Identificar el problema. El problema (el efecto generalmente está en la forma de una característica de calidad) es algo que queremos mejorar o controlar. El problema debe ser específico y concreto: incumplimiento con las citas para instalación, cantidades inexacta en la facturación, errores técnicos en las cuentas de proveedores, errores de proveedores. Esto causará que el número de elementos en el Diagrama sea muy alto.
2. Registrar la frase que resume el problema. Escribir el problema identificado en la parte extrema derecha y dejar espacio para el resto del Diagrama hacia la izquierda.
3. Dibujar y marcar las espinas principales. Las mismas representan el *input* principal/ categorías de recursos o factores causales. No existen reglas sobre qué categorías o causas se deben utilizar, pero las más comunes son: materiales, métodos, máquinas, personas, y/o el medio. El título de un grupo para su Diagrama de Causa y Efecto puede ser diferente a los títulos.
4. Realizar una lluvia de ideas de las causas del problema. Las ideas generadas en este paso guiarán la selección de las causas de raíz. Es importante que solamente causas, y no soluciones del problema sean identificadas. Para asegurar que el equipo está al nivel apropiado de profundidad, se deberá hacer continuamente la pregunta Por Qué para cada una de las causas iniciales mencionadas en la herramienta de análisis **Cuestionamiento Crítico**. El propósito de la herramienta es estimular ideas.
5. Identificar los candidatos para la "causa más probable". Las causas seleccionadas por el equipo son opiniones y deben ser verificadas con más datos. Todas las causas en el Diagrama no necesariamente están relacionadas de cerca con el problema; el equipo deberá reducir su análisis a las causas más probables. Encerrar en un círculo la causa(s) más probable seleccionada por el equipo o marcarla con un asterisco.

El Representante de la Dirección debe:

1. Exhibir el Diagrama en una zona de alto tráfico para ser estudiado por otros y para que agreguen sus ideas en a través de cualquier medio de comunicación.
2. Después de un período específico de tiempo (1 ó 2 semanas) el Diagrama se retira y se revisa para incluir la información adicional.
3. Se debe recordar que los Diagramas de Causa y Efecto únicamente identifican causas posibles. Aun cuando todos estén de acuerdo en estas causas posibles, solamente los datos apuntarán a las causas.
4. El Diagrama de Causa y Efecto es una forma gráfica de exhibir gran información de

causas en un espacio compacto. Ayuda a pasar de opiniones a teorías comprobables.

ESQUEMATIZACIÓN DEL DIAGRAMA CAUSA EFECTO

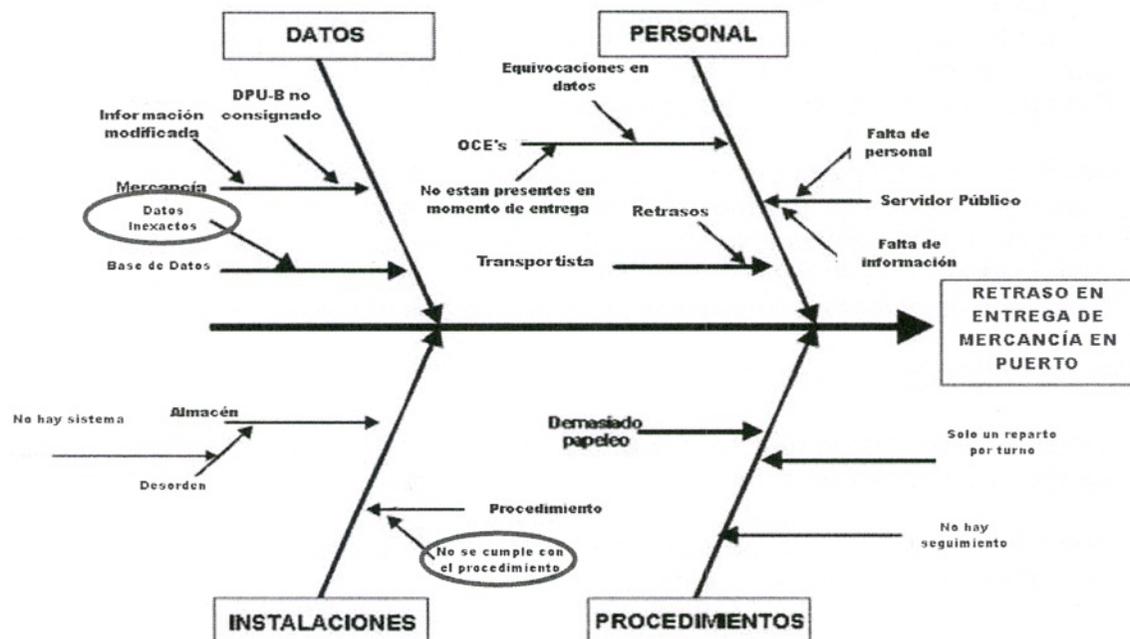


Ejemplo esquematizado:

Problema:

- Retraso en entrega de mercancía en puerto.

EJEMPLIFICACIÓN DEL DIAGRAMA CAUSA EFECTO



Del análisis, se identifican dos (2) causas principales que requieren acciones:

- Datos inexactos.
- No se cumple el procedimiento de puerto.



INSTRUCTIVO DE LLENADO:

1. Registrar el nombre del que genera la oportunidad de mejora (queja o sugerencia).
2. Indicar la fecha en la que se llena el registro R-0476.
3. Elegir o precisar si es una queja o una sugerencia.
4. Describir de manera concreta la queja o sugerencia.
5. Registrar si la queja o sugerencia está relacionada a algún documento de referencia. Ej.: **Carta; Ficha de Proceso, Reglamento, Manual de Procedimiento, etc.;**
6. El promotor debe indicar, quién (cargo) debería ser responsable o facilitar que la queja o sugerencia se atienda.
7. Cuando sea un reclamo, el promotor deber plantear una alternativa para atender la queja, es decir ser proactivo con la solución de la queja.
8. Este campo debe ser llenado por el responsable mencionado en el punto "6". Aquí el responsable debe indicar cuál será la acción a ser tomada, incluyendo el plazo.
9. Se debe indicar quién (cargo) debería llevar a cabo la acción determinada.
10. Una vez evaluada la queja o sugerencia, corresponde calificar si es una No Conformidad, y requiere tratamiento de: Análisis de Causa y la determinación de acciones correctivas o de mejora, según lo descrito en el Manual de Procedimiento de Gestión de Mejora.