APÉNDICES

APÉNDICE A

PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS (PRD01)

1. Objetivo.-

   Proporcionar las principales instrucciones para la administración y el control de los documentos, tanto internos como externos, del Sistema de Gestión de la Calidad

2. Alcance.-

   Este procedimiento se aplica para todos los documentos, tanto de origen interno como externo, que se utilizan en el Sistema de Gestión de la Calidad, a excepción de los registros de la calidad.

3. Descripción de la Administración de los Documentos Internos.-

   Paso 1: Preparación del Documento.
   Descripción: Se desarrolla el contenido del documento, según lo necesitado y se envía a la Dirección para su aprobación.
   Responsable: Encargado del proceso, donde se aplica el documento.
   Registro: Borrador de documento para aprobación.

Paso 2:	Aprobación del Documento.
Descripción:	Se revisa y evalúa el contenido del documento, buscando que sea claro, acertado y apegado a las necesidades de la empresa.
Responsable:	Delegado de la Dirección, para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad.
Registro:	Reporte de aprobación de documento.
Paso 3:	Asegurar Disponibilidad de documento actualizado y divulgarlo.
Descripción:	Se le asigna su correspondiente código ordinal al documento (indicando claramente la responsabilidad sobre la propuesta, aprobación, fecha y versión del mismo), se lo coloca en los sitios de donde se lo usa y se comunica a los responsables de los procesos involucrados, sobre la inclusión de los nuevos documentos Pueden conseguirse copias de los documentos, con autorización de la Dirección.
Responsable:	Delegado de la Dirección, para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad.
Registro:	Ninguno.
Paso 4:	Revisión y Actualización de los documentos.
Descripción:	Considerar si el contenido del documento sigue estando adecuado con las necesidades de la empresa, la legislación vigente o las recomendaciones de las auditorias; y modificar el documento según lo considerado.

Responsable: Delegado de la Dirección, para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad y Responsables de los Procesos que utilizan los documentos.

Registro: Solicitud de Revisión de Documentos.

Paso 5: Eliminación de documentos obsoletos.

Descripción: Una vez entregada la nueva versión del documento, se destruyen las copias anteriores del mismo y se actualiza en el sistema informático correspondiente.

Responsable: Delegado de la Dirección, para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad.

Registro: Listado de documentos internos.

4. Descripción de la Administración de los Documentos Externos.-

Paso 1: Obtención de los documentos.

Descripción: La Dirección adquiere los documentos externos y los entrega a su delegado para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad.

Responsable: Dirección y Delegado de la Dirección, para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad.

Registro: Listado de Documentos externos.

Paso 2:	Asegurar Disponibilidad de documento y divulgarlo.
Descripción:	Se le asigna su correspondiente código ordinal al documento (indicando claramente la fecha de obtención y versión del mismo), se lo coloca en los sitios de donde se lo usa y se comunica a los responsables de los procesos involucrados, sobre la inclusión de los nuevos documentos.
Responsable:	Delegado de la Dirección, para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad.
Registro:	Ninguno.

Paso 3:	Revisión y Actualización de los documentos.
Descripción:	Considerar si el contenido del documento sigue estando adecuado con las necesidades de la empresa, la legislación vigente o las recomendaciones de las auditorias; y modificar el documento según lo considerado.
Responsable:	Delegado de la Dirección, para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad y Responsables de los Procesos que utilizan los documentos.
Registro:	Solicitud de Revisión de Documentos.

Paso 4:	Control de documentos obsoletos.
Descripción:	Una vez entregada la nueva versión del documento, se coloca el sello “DOCUMENTO OBSOLETO” sobre las copias de la versión anterior, se archiva y actualiza en el sistema informático correspondiente.

Responsable:	Delegado de la Dirección, para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad.
Registro:	Listado de documentos externos.

APÉNDICE B

PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE REGISTROS (PRD02)

1. Objetivo.-

   Describir las actividades que permiten identificar, almacenar, recuperar, proteger, asignar el tiempo de retención para los registros generados en el Sistema de Gestión de la Calidad.

2. Alcance.-

   Este procedimiento se aplica para todos los registros producidos en el Sistema de Gestión de la Calidad.

3. Responsables.-

   Delegado de la Dirección para coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad.

   Responsable del Proceso, donde se utiliza el registro.

4. Desarrollo.-

   Actividad 1: Identificación y asignación del tiempo de retención de los registros.

Descripción de la Actividad:	Una vez verificada la legibilidad del registro, se le asigna un código, se indica en el mismo la versión y fecha en que entra en circulación; y finalmente se le entregan copias a los responsables de los procesos donde se utilizará. El Delegado de la Dirección, junto al responsable de cada proceso, revisan cada registro y asignan el tiempo de retención para el mismo, considerando los requerimientos legales correspondientes; así como las necesidades de la empresa. El tiempo de retención debe indicarse en el registro de forma clara y expresa.
Actividad 2:	Almacenamiento y protección de los registros.
Descripción de la Actividad:	Se guarda los registros, clasificados por procesos y en orden cronológico. Los registros en papel se archivan en carpetas, mientras que los digitales se guardan en los discos duros de las computadoras custodiadas por el responsable del proceso correspondiente.

	Cada responsable de proceso es responsable de la integridad de los registros, debiendo mantenerlos resguardados de daño, perdida o deterioro de cualquier tipo.
Actividad 3:	Recuperación de los registros.
Descripción de la Actividad:	Se clasifica los registros en función de su información y fecha, ya sea en papel o por medio electrónico; manteniéndolos disponibles para quién los requiera y esté autorizado para acceder a ellos.
Actividad 4:	Actualización de los registros.
Descripción de la Actividad:	El Delegado de la Dirección, junto al responsable de cada proceso, revisan los registros y consideran la realización de cambios en función de oportunidades de mejora detectadas, sugerencias de auditorías, etc. Se ubica el registro actualizado en los lugares donde se utiliza y se procede a destruir las copias de la versión anterior.
Actividad 5:	Revisión y Disposición de los registros.

Descripción de la Actividad:	El Delegado de la Dirección, junto al responsable de cada proceso, revisan los registros al menos una vez por semestre en su vigencia dentro del tiempo de retención. Los registros que se encuentran fuera de su tiempo de retención son enviados a la bodega documental permanente, donde se guardan con todos los demás del mismo año.

5. Registros.-

Nombre:	Control de Registros de Calidad
Código:	REG01
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Control de Cambios de Formatos
Código:	REG02
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Solicitud de Revisión de Documentos
Código:	REG03
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Listado de Documentos Internos
Código:	REG04
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Listado de Documentos Externos
Código:	REG05
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Evaluación mensual del proceso de Búsqueda de Contratos
Código:	REG06
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Evaluación mensual del proceso de Presentación de Propuestas y Negociación
Código:	REG07
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Evaluación mensual del proceso de Ejecución de la Consultoría / Capacitaciones
Código:	REG08
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Evaluación mensual del proceso de Entrega de Informes Finales y Facturación
Código:	REG09
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Plan de Auditoria
Código:	AUD01
Versión:	1
Tiempo de retención:	2 años

Nombre:	Acciones de Mejora
Código:	AUD02
Versión:	1
Tiempo de retención:	2 años

Nombre:	Hallazgos de Auditoría
Código:	AUD03
Versión:	1
Tiempo de retención:	2 años

Nombre:	Seguimiento y Cierre de Acciones de Mejora
Código:	AUD04
Versión:	1
Tiempo de retención:	2 años

Nombre:	Formulario de Servicio No Conforme
Código:	REG10
Versión:	1
Tiempo de retención:	1 año

Nombre:	Objetivos para el Plan de Acción de Mejoras
Código:	REG11
Versión:	1
Tiempo de retención:	3 años

Nombre:	Plan de Acción de Mejoras
Código:	REG12
Versión:	1
Tiempo de retención:	3 años

Nombre:	Informe sobre Acción de Mejoras
Código:	HIS01
Versión:	1
Tiempo de retención:	3 años

APÉNDICE C

PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE AUDITORÍAS (PRD03)

1. Objetivo.-

   Describir las actividades que permiten desarrollar auditorías internas, al cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad; en los procesos inscritos en el mismo

2. Alcance.-

   Este procedimiento se aplica para todas las auditorias a realizarse en los procesos seleccionados

3. Responsables.-

   Delegado de la Dirección para coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad.

   Responsable del Proceso, donde se utiliza el registro.

   Comisión de Auditoría Interna

4. Desarrollo.-

   Paso 1: Preparación de la Auditoría.

Descripción: Se determina el alcance de la Auditoría, esto es las ubicaciones, unidades, procesos y actividades a ser evaluados; así como el periodo de tiempo a cubrir.

Se estudia la documentación, esto es: Los Criterios de Auditoria (Política de Calidad, Objetivos de Calidad y Objetivos Estratégicos) y Los Registros de Calidad.

Se elabora el plan de Auditoría, incluyendo el detalle de las actividades y acuerdos para la realización de la misma, cronograma y presupuesto de ser necesario, para aprobación de la Dirección.

Finalmente se comunica, con al menos una semana de anticipación, el plan a los auditados. En este paso se elabora también el listado de preguntas que se formularán durante la realización de la Auditoría.

Responsable: Delegado de la Dirección, para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad y Comisión de Auditoria Interna

Registro: Plan de Auditoría.

Paso 2: Realización de la Auditoría.

Descripción: Se requieren y verifican las *evidencias objetivas* del cumplimiento de lo establecido en los Criterios de la Auditoría. De existir anormalías se las identifica y documenta. El informe de estos hallazgos debe ser aprobado por la Dirección, su

	Delegado para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad y por el Responsable del Proceso auditado. El Responsable del proceso auditado propone soluciones inmediatas y se abren las acciones preventivas o correctoras.
Responsable:	Dirección, Comisión de Auditoría Interna y Responsables de cada proceso a ser auditado
Registro:	Hallazgos de la Auditoría, Acciones de Mejora
Paso 3:	Seguimiento.
Descripción:	Se prepara el informe de Acciones Preventivas y Correctivas para los procesos auditados. Se llega a un acuerdo con el personal auditado sobre las acciones y tiempos fijados para realizar las medidas preventivas o correctivas según corresponda. Junto con el responsable del proceso auditado, se hace seguimiento cada 15 días a los avances en las acciones correctivas o preventivas y se acuerda declararlas cerradas una vez que se consideran cumplidas.
Responsable:	Comisión de Auditoría Interna y Responsables de cada proceso a ser auditado
Registro:	Seguimiento y cierre de las acciones de mejora

APÉNDICE D

PROCEDIMIENTO PARA CONTROL Y MANEJO DE DE SERVICIOS NO CONFORMES (PRD04)

1. Objetivo.-

   Definir las actividades que aseguran que el producto/servicio no conforme sea identificado, tratado y controlado de manera que no llegue en ese estado a los usuarios finales

2. Alcance.-

   Este procedimiento se aplica para todos los servicios y productos intermedios abarcados por el Sistema de Gestión de la Calidad

3. Responsables.-

   Delegado de la Dirección para coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad. Responsable del Proceso de donde procede el servicio no conforme.

4. Desarrollo.-

   Actividad 1: Identificación del Producto/Servicio no conforme.

Descripción: Cualquier integrante del Sistema de gestión de Calidad, debe identificar las no conformidades en el producto o en el servicio que presta la empresa. Se le estampa un sello con la leyenda “NO CONFORME” y se lo aisla especialmente del resto.

Responsable: Todos los y las integrantes de la organización

Registro: Formulario de Servicio no conforme.

Actividad 2: Tratamiento Al Producto/Servicio No Conforme.

Descripción: El responsable del proceso donde se encontró la no conformidad, decide el tratamiento a seguir con el mismo. Pudiendo eliminarlo, devolverlo a su punto de origen o informar sobre su existencia a la Dirección. Finalmente se registra toda esta información en el Formulario de Producto/Servicio no conforme.

Responsable: Encargado del Proceso donde se encuentra la no conformidad,

Registro: Formulario de Servicio no conforme

Actividad 3: Verificación y Análisis del Producto/Servicio No Conforme.

Descripción: Luego de aplicarse el tratamiento, se comprueba que el producto/servicio cumpla con los requerimientos del usuario, caso contrario se repite la actividad 2.

Cada inicio de mes se analizan los Formularios de Producto/Servicio no conformes y se decide abrir o

	no una acción correctiva, para encontrar los problemas raíces
Responsable:	Encargado del Proceso donde se encuentra la no conformidad.
Registro:	Acciones de Mejora.

APÉNDICE E

PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA (PRD05)

1. Objetivo.-

   Definir las actividades que se realizan, tanto para evitar una no conformidad potencial; como para corregir las presentes y aprovechar las oportunidades de mejoras identificadas.

2. Alcance.-

   Este procedimiento se aplica para todas las acciones preventivas o correctivas, expedidas por el Sistema de Gestión de la Calidad; y para las oportunidades de mejora encontradas tanto en el trabajo diario como en las auditorías.

3. Responsables.-

   Delegado de la Dirección para coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad. Responsable del Proceso de donde procede el servicio no conforme.

4. Definiciones.-

Acción Preventiva:	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial. Previene la ocurrencia de una no conformidad.
Acción Correctiva:	Acción tomada para elimnar la causa de una no conformidad detectada. Previene la recurrencia de una no conformidad.
Corrección:	Acción tomada para eliminar una no conformidad (no necesariamente su causa raíz)
Oportunidad de Mejora:	Acción tomada para aprovechar una oportunidad de cumplir con los requerimientos de manera más eficiente.
Evidencia Objetiva:	Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo, como registros, mediciones, observación, etc.
Hallazgo de Auditoría:	Resultados de la evaluación de la evidencias de auditoría frente a sus criterios.

Conformidad:	Cumplimiento de un requerimiento.
No Conformidad:	Incumplimiento de un requerimiento.
Defecto:	Incumplimiento de un requerimiento, relacionado a un uso específico del producto o servicio.
Concesión:	Permiso para usar, o liberar un producto que no cumple los requerimientos especificados.
Liberación:	Autorización para continuar con la siguiente etapa de un proceso.

5. Desarrollo.-

Actividad 1:	Identificación de requerimientos o potencialidades de mejora.
Descripción:	Cualquier integrante de la organización puede identificar una no conformidad, una no conformidad potencial o una oportunidad de mejorar la eficiencia de los procesos en los que está relacionado y solicitar, al Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad, apertura la

Acción correspondiente. El Coordinador examina la propuesta y decide sobre aperturar la acción correspondiente.

Responsable: Delegado de la Dirección para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad y todas las y los integrantes de la organización.

Registro: Registro de Acciones de Mejora Continua

Actividad 2: Análisis de la Causa Raíz de las no conformidades u oportunidades de mejora presentadas.

Descripción: Se conforma una Comisión especializada, para analizar las no conformidades u oportunidades presentadas en las Acciones de Mejora Continua. En la Comisión participa el Responsable del Proceso involucrado, la persona que solicito la apertura de la acción, el Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad o su delegado y los demás colaboradores que se consideren necesarios.

La Comisión revisa los síntomas de las no conformidades u oportunidades y busca las causas raíces de los mismos, a partir de la aplicación de las herramientas objetivas que estimen conveniente. Solucionar o aprovechar estas causas raíces son los objetivos del Plan de Acción de la Mejora.

Responsable: Delegado de la Dirección para Coordinar el Sistema de Gestión de la Calidad y Comisión especializada para la Acción de Mejora.

Registro: Objetivos para el Plan de Acción de la Mejora

Actividad 3: Elaboración del Plan de Acción de la Mejora

Descripción: Usando los Objetivos identificados en la actividad anterior, se diseña un plan que permita alcanzar esos objetivos (solucionar las causas raíz de las no conformidades o aprovechar las causas raíz de oportunidades de mejora). El plan debe contener cronograma, presupuesto, indicadores de cumplimiento de los objetivos y responsabilidades claramente identificadas y asignadas para cada actividad.

Se comunica el plan a todo el personal vinculado, validando e incorporando sus sugerencias y recomendaciones y finalmente se lo presenta a la Dirección para su aprobación.

Responsable: Comisión especializada para la Acción de Mejora.

Registro: Plan de Acción de la Mejora

Actividad 4: Seguimiento al Plan de Acción y Cierre de las Acciones

Descripción: Una vez aprobado el Plan por la Dirección, la Comisión especializada evalúa, semanalmente, su avance y el cumplimiento de sus objetivos.

En base a evidencias objetivas, la Comisión puede recomendar el cierre de las Acciones de Mejora

atendidas por el Plan de Acción. Estos cierres son aprobados por la Dirección

De ser necesario modificar el plan, durante su ejecución, la Comisión presentará la nueva propuesta, justificada, a la Dirección para su aprobación.

Una vez aprobado el Cierre de la Acción de Mejora, a través del cumplimiento del Plan de Acción, se elabora el Informe sobre la Acción de Mejora, que recoge toda la experiencia desarrollada al respecto desde la identificación de la no conformidad, u oportunidad, hasta el cierre de la Acción.

Responsable: Dirección y Comisión especializada para la Acción de Mejora.

Registro: Informe sobre Acciones de Mejora.

BIBLIOGRAFÍA

[1]. ANTUNES CELSO, **Manual de Técnicas de dinámicas de grupo, de sensibilización y lúdico -pedagógicas.** Primera Reimpresión, impreso en Argentina año 2006; Editorial LUMEN. Técnica N° 20, página 64

[2]. BELL ROBERT Y. BURNHAM JOHN M, **Administración, Productividad y Cambio.** Impreso en México año 1996; CECSA APICS – South Western Publishing Co. *Capítulos: 3 y 5*

[3]. BOHLANDER GEORGE, SNELL SCOTT Y SHERMAN ARTHUR, **Administración de Recursos Humanos.** Décimosegunda edición, impreso en Colombia año 2001; INTERNATIONAL THOMSON EDITORES. *Capítulos: 1, 3 y 6*

[4]. BUNGE MARIO, Introducción. **La Ciencia, su Método y su Filosofía.** Impreso en Colombia año 1958

[5]. CABALLERO GONZALO Y FREIJEIRO ANA BELÉN. **Dirección Estratégica de la PYME.** Impreso en Bogotá año 2010; Editorial IDEASPROPIAS. *Capítulos 1, 2 y 3*

[6]. CHIAVENATO IDALBERTO, **Administración en los Nuevos Tiempos**. Impreso en Colombia año 2004; Ediciones Mc Graw - Hill/Interamericana. *Capítulos 18 y 19*

[7]. CORREA DELGADO RAFAEL, **Ecuador: de Banana Republic a la No República.** Impreso en Colombia año 2009; Random House Mondadori. *Capítulo 12.*

[8]. CUATRECASAS LLUÍS, **Gestión Integral de la Calidad: Implantación, Control y Certificación.** Tercera Edición Ampliada, impreso en España año 2005; Ediciones GESTIÓN 2000 Planeta DeAgostini Profesional y Formación. *Capítulos 1, 2, 3, 7, 9 y 10*

[9]. DEUS NOGUEIRA JOSÉ LUIS, **Diseño de la Estrategia Empresarial.** Impreso en España año 2004; Ediciones GESTIÓN 2000, S.A. *Capítulos 1, 3, 6 y 10*

[10]. GALEANO EDUARDO, **Patas Arriba, La escuela del mundo al revés.** Primera edición, impreso en Argentina año 1998; Ediciones Catálogos S.R.L. *Texto Íntegro*

[11]. GANDOLGO GAHAN JUAN, **El Planeamiento Estratégico** Impreso en Argentina año 2008; Ediciones Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S.A. *Capítulos 4, 5, y 8*

[12]. GALINDO ANA MARÍA, **"Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad, bajo la norma ISO 9001:2000 en la Coordinación de Ingeniería y Administración de la Producción Industrial".** Tesis, Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la Producción, Escuela Superior Politécnica del Litoral, año 2004. *Capítulos 2 y 3*

[13]. GRECH PABLO, **Introducción a la Ingeniería: Un enfoque a través del diseño.** Primera Edición, impreso en Colombia año 2001; Editorial Pearson Educación. *Capítulos 8, 9 y 10*

[14]. GUTIÉRREZ PULIDO HUMBERTO, **Calidad Total y Productividad.** Segunda edición, impreso en México año 2008; Ediciones Mc Graw - Hill/Interamericana. *Capítulos 3,4,9,11 y 16*

[15]. GUTIÉRREZ PULIDO HUMBERTO Y ROMÁN DE LA VARA, **Control Estadístico de Calidad y Seis Sigma.** Impreso en México año 2005; Editorial McGraw-Hill/Interamericana Editores. *Capítulos 1, 8, 10 y 17*

[16]. HASEN BERTRAND L., **Control de Calidad: Teoría y Práctica**. Segunda Edición, impreso en España año 1980; Editorial Hispano Europea. Capítulos *5, 8 y 20*

[17]. HODSON WILLIAM K., **MAYNARD: Manual del Ingeniero Industrial**. Cuarta Edición, impreso en México año 2002; Editorial McGraw-Hill/Interamericana Editores. *Tomo II, Secciones 3, 11 y 15*

[18]. MENDENHALL WILLIAM Y SINCICH TERRY, **Probabilidad y Estadística para Ingeniería y Ciencias, cuarta edición.** Impreso en México año 1997; Prentice – Hall, Hispanoaméricana, S.A. *Capítulo 16*

[19]. MILLS DAVID, **Manual de Auditoría de la Calidad**. Impreso en España año 2003; Ediciones GESTION 2000. *Capítulos 2, 3 y 21*

[20]. NIEBEL Y FREIVALDS, **Ingeniería Industrial: Métodos, estándares y diseño del trabajo.** Onceava Edición, impreso en México año 2004; Editorial ALFAOMEGA. *Capítulos 2, 8 y 18*

[21]. PORTER MICHAEL, ¿Evolución o Revolución?. **Estrategia y Ventaja Competitiva.** Impreso en España año 2006; Ediciones Deusto Planeta DeAgostini Profesional y Formación.

[22]. RIVEROS PABLO EMILIO, **Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio.** Tercera Edición Actualizada, impreso en Colombia año 2007; ECOE Ediciones. *Capítulos 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12 y 13*

[23]. SECRETARÍA CENTRAL DE ISO, **Norma Internacional ISO 9000 : 2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario.** Ginebra, Suiza. *Norma Íntegra*

[24]. SECRETARÍA CENTRAL DE ISO, **Norma Internacional ISO 9001 : 2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.** Ginebra, Suiza. *Norma Íntegra*

[25]. SECRETARÍA CENTRAL DE ISO, **Norma Internacional ISO 19011 : 2002 Directrices para la Auditoria de los sistemas de gestión de la Calidad y/o Ambiental.** Comité Técnico AEN/CTN 66. *Capítulos 3, 4 y 5*

[26]. SENLLE ANDRÉS, EDUARDO MARTÍNEZ Y NICOLÁS MARTÍNEZ, **ISO 9000 - 2000: Calidad en los Servicios.** Impreso en España año 2001; Ediciones GESTION 2000 S.A. *Capítulos 1,2,4,7 y 8*

[27]. VALLEJO RAÚL, **Manual de Escritura Académica.** Impreso en Ecuador año 2006; Corporación Editora Nacional. *Capítulos 3, 4, 5, 6, 7*

[28]. "Manual de Calidad" **Internet.** *www.es.wikipedia.org/wiki/Manual_de_calidad* Acceso: 21 de diciembre del 2010

[29]. "Estructura ISO 9001 : 2008" **Internet.** www.es.wikipedia.org/wiki/ISO_9001 Acceso: 21 de diciembre del 2010

[30]. "Manual para la Planificación Participativa de Proyectos, Parte 1" **Internet.** http://www.lotcobistand.org/pdf/Manual_1.pdf Acceso: 18 de diciembre del 2010

[31]. "Curso de LIDERAZGO", Dictado por el Ingeniero Rodrigo Sarzosa en la Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la Producción de la Escuela Superior Politécnica de Litoral, Guayaquil – Ecuador. Octubre del 2002