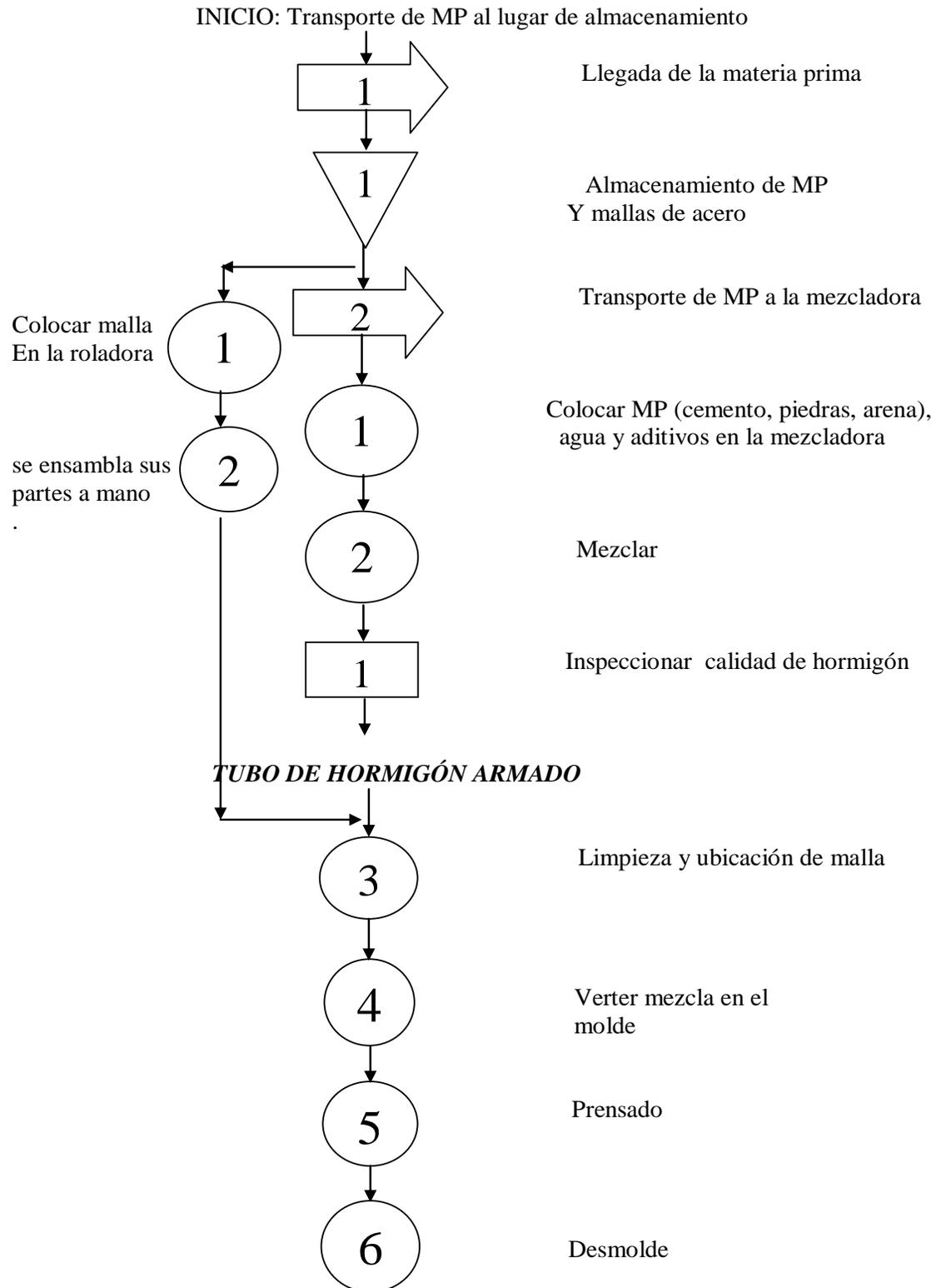
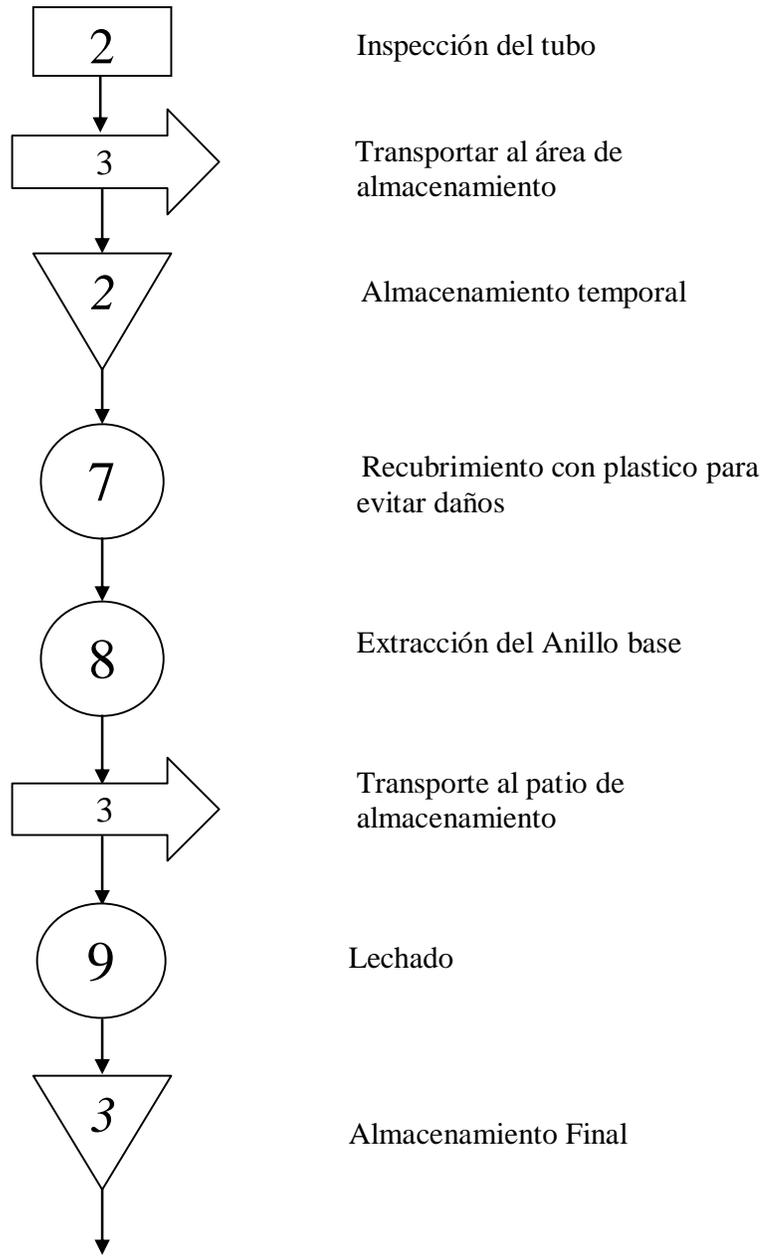


ANEXOS

Anexo 1.- Matriz de Riesgo

Anexo 2.- Diagrama de Flujo





Inspección del tubo

Transportar al área de almacenamiento

Almacenamiento temporal

Recubrimiento con plástico para evitar daños

Extracción del Anillo base

Transporte al patio de almacenamiento

Lechado

Almacenamiento Final

FIN: Almacenamiento en patio de conservación

Anexo 3.- Diagrama de Implementación de las 5S.

DIAGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS 5 S's

5 S's	LIMPIEZA INICIAL	OPTIMIZACIÓN	FORMALIZACIÓN	PERPETUIDAD
	1	2	3	4
CLASIFICAR	Separa lo que es útil de lo inútil	Clasificar las cosas útiles	Revisar y establecer reglas para mantener el orden	ESTABILIZAR
ORDENAR	Tirar lo que es inútil y mantener lo útil	Definir la manera de dar un orden a los objetos	Colocar a la vista las reglas definidas	MANTENER
LIMPIAR	Limpiar las instalaciones	Localizar lugares críticos de limpiar y buscar soluciones	Buscar las causas de la suciedad y dar solución a las mismas	MEJORAR
ESTANDARIZAR	Elimina lo que no es higiénico	Determinar zonas sucias	Implantar las variedades de limpieza	EVALUAR AUDITORÍA 5 S's
DISCIPLINAR	<i>Acostumbrarse a aplicar las 5S's en el equipo de trabajo y respetar los procedimientos en el lugar de trabajo propio y de los demás.</i>			

Anexo 4.- Cronograma de Capacitación

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES

ACTIVIDADES	DIRIGIDO A:	INICIO	FIN	ESTADO
Mapa Estratégico	Jefe de Planta/Operarios	1/8/2011	31/08/2011	
Indicadores de Gestión	Jefe de Planta/Jefe de RRHH/Operarios	1/9/2011	31/09/2011	
Implementación de SART	Jefe de Planta/Jefe de RRHH/Operarios	1/10/2011	31/10/2011	
Implementación de 5's	Jefe de Planta/Operarios	1/11/2011	30/11/2011	
Equipos de Protección Personal y Colectiva	Jefe de Planta/Jefe de RRHH/Operarios	1/12/2011	31/11/2011	

Anexo 5.- Cronograma de Reuniones.

CRONOGRAMA DE REUNIONES ORDINARIAS DEL SCG				
Fecha	Lugar	Hora Inicio	Hora Fin	Orden del día
_____		_____		
Presidente		Secretario		

Anexo6.- Registro de Reuniones de Equipos lideres.

REGISTRO DE REUNIONES DE EQUIPO LIDER			
Fecha:			
Integrantes:			
Tema:		Responsable:	
Objetivo de la Reunión:			
Problemas a tratar:			
Soluciones:	Acciones a tomar:	Fecha	Responsables

Anexo 7.- Acta de Reuniones de Equipos lideres.

ACTA DE REUNIONES			
Fecha:			
Hora inicio:		Hora fin:	
Reunión Ordinaria		Reunión Extraordinaria	
Orden del día			
Asistentes	Cargo	Firma	
Observaciones			
Presidente			
Secretario			

Anexo 8.1.- Registro de Capacitación.

REGISTRO DE CAPACITACIÓN

FECHA: 01 DE DICIEMBRE DE 2011
 INSTRUCTOR: ING. PATRICIO ALVAREZ S.
 TEMAS: TECNICAS DE OBSERVACION PREVENTIVA UNIDAD 1

No	Nombres y Apellidos	Area	Firma
1	AÑAZCO MENDOZA ALONSO RENE	Planta	
2	CORDOVA ORDOÑEZ MELVIN MANUEL	Planta	
3	CRESPIN CAMPOVERDE JAYRO EDUARDO	Planta	
4	CRESPIN CAMPOVERDE LUIS ALBERTO	Planta	
5	CUENCA AJILA HOMERO	Planta	
6	DELGADO ORELLANA JOSE PATRICIO	Planta	
7	HENRIQUEZ FIGUEROA KAREN LISSETTE	Administración	
8	ISVES DE LA CRUZ JONATHAN ANDRES	Planta	
9	JUMBO ANGELO	Planta	
10	LEON CRIOLLO JAIMÉ MARCELO	Planta	
11	MACAS PEÑARRIETA JUAN PATRICIO	Planta	
12	MACIAS ALAVA GINA JANET	Planta	
13	MAURA LOPEZ LUIS GUILLERMO	Administración	
14	MAURA PAZMIÑO LUIS FERNANDO	Administración	
15	MAURA PAZMIÑO MARIO JAVIER	Administración	
16	MENDIETA FERNANDEZ ROBERTO VICENTE	Planta	
17	OÑATE SANCHEZ ANIBAL ROBERTO	Planta	
18	PAZMIÑO TENEMAZA JULIA MERCY	Administración	
19	PINCAY VELEZ LINTON GABRIEL	Planta	
20	PINEDA PACHECO ALVARO LUIS	Planta	
21	POMA CRUZ JENNER ALBERTO	Planta	
22	QUIZADA AMAYA WASHINGTON ARTEMAN	Planta	
23	QUEZADA ROMAN JUANITO SERVILIO	Planta	
24	REVILLA SARMIENTO JOSE BLADIMIR	Planta	
25	REVILLA SARMIENTO MILTON EFREN	Planta	
26	REYES HERAS SILVIO URVANO	Planta	
27	REMACHE ALEJANDRO	Planta	
28	RODRIGUEZ MONTESINOS JOSE RENE	Planta	
29	SANCHEZ PROCHEL OSWALDO ANTONIO	Administración	
30	SOLIZ FIGUEROA CLAUDIO MARIA	Planta	
31	VEGA RODRIGUEZ RONAL FABIAN	Planta	
32	ZAMBRANO ORELLANA JOSE LUIS	Planta	

SOLANO TORRES EDISAV

Anexo 8.2.- Registro de Quejas.

	Tipo de documento: Registro	
	Propietario: Jefatura Administrativa.	
Título: Quejas de clientes	S. Control Operacional	Mejora continua
	Página 1 de 1	

CLIENTE	OBRA	FECHA	QUEJA / COMENTARIO
EMAPA Sto. Rosa	Montori Vial Barrio 15/Octubre	14/10/2017	Tubería con espigas rotas o cortadas
CUERPO INCA. EJERCITO	Montori Vial carretera Arenillas - Alamer	24/10/2017	Retraso en la entrega de tubos para el trazo del camino 19.

JEFE DE PRODUCCIÓN	JEFE ADMINISTRATIVO	FECHA:
Revisión	Aprobación	

Anexo 8.3.- Registro de Cumplimiento de Procedimiento.

	Tipo de documento: Registro	
	Propietario: Jefatura Administrativa.	
Título: BALANCE DE PROCEDIMIENTOS CUMPLIDOS	S. Control Operacional	Procedimientos
	Página 1 de 1	

REPORTE DE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS

MES: JULIO

PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	Cantidad de uso		% Tolerable	% Alcanzado	Satisf. (SI/NO)
	Correcto	Incorrecto			
Cambio de molde	5	3	80	62.5	NO
Instalación de vibradores	5	3	80	62.5	NO
Carga de combustible en cabezal	8	5	100	61.5	NO
Orden y limpieza de bodega	7	3	70	70	SI
Llenado de silo de cemento	6	4	75	60	NO
Recibimiento de pétreos	14	4	75	77.8	SI

JEFE DE PRODUCCIÓN	JEFE ADMINISTRATIVO	FECHA:
Revisión	Aprobación	

Anexo 13.- Checklist de Monitoreo de 5s

Plan de Acción Auditoría 5 S.

Ciente: ECUACONDUCTOS C. LTDA.
Localidad: Planta - Machala.
Realizado por: Ing. Patricio Alvarez Sanchez.
Representante de la dirección: Ing. Javier Maura.
Fecha de auditoría: 17 de noviembre de 2011.

Revisión: No. 0
Fecha:
Estado general: Abierto

Area / Elemento	Observaciones	Factor	Actividad a cumplir	Codificación	Responsable	Fecha	Status	Revisión No.	Fecha de cierre
SELECCIONAR (ORGANIZAR) (S1)	No hay un listado publicado de artículos innecesarios.	0							
	No están bien definidos los corredores, pasillos y las áreas de trabajo y almacenamiento.	0							
	No existe un método definido para posicionar los productos correctamente. (se encontro un carton vacio y un trinche de bicicleta obstruyendo el pasillo)	0							
	Existe un lugar para almacenar herramientas, no existe metodo de control de inventario de herramientas. (hay herramientas en desuso almacenadas).	0							
	No se ha definido un método para identificar los artículos innecesarios.	0							
	Falta de extintores, cajetines de emergencia y rutas de emergencia.	0							
ORDENAR (S2)	Los artículos (insumos o herramientas) NO cuentan con un lugar visiblemente marcado. (no se ha definido un criterio para identificar items en perchas).	0							
	No hay un lugar asignado para cada artículo. (Herramientas, materia prima, materiales de limpieza, materiales de seguridad, lubricantes)	0							
	No están bien definidos los límites establecidos para cada artículo y NO son fácilmente identificables. (Peso, tamaño, dimensiones, cant. máx. y mín.)	0							
	Las herramientas no están ordenadas de modo que sean fáciles de utilizar y luego regresarias a su lugar.	0							
	No hay un sitio demarcado para materiales de limpieza, cajas y basureros.	0							
LIMPIEZA (S3)	No están limpias las áreas de trabajo. Pisos, paredes, plataformas, techos, etc.	0							
	Hay derrames de aceite, grasa.	0							
	No se inspeccionan los equipos y se evalúa su mantenimiento cuando se realizan actividades de limpieza.	0							
	No se ha definido las herramientas y materiales de limpieza en el área de trabajo. Deben estar debidamente colocados e identificados.	0							
	No están definidos los procedimientos de limpieza y no están identificadas las responsabilidades para llevarlos a cabo.	0							
ESTANDARIZAR (S4)	Las áreas no están bien ventiladas y con el adecuado nivel de iluminación.	0							
	Eliminar fuentes de suciedad, de manera que no se necesite una limpieza intensa.	0							
	Definir sistemas y procedimientos para mantener las 3S anteriores.	0							
	Limpiar y pintar los edificios, equipos y corredores.	0							
	Señalar los equipos y áreas para facilitar su utilización.	0							
DISCIPLINA (S5)	Personal sin uniforme, no se han difundido sistema de seguridad industrial.	0							
	Esta definido horario de trabajo, no estan definidos itinerarios de reuniones y entrenamiento.	0							
	Los reportes del sistema no se llenan a tiempo y correctamente.	0							
	No hay procedimientos.	0							
	Se comparte información relevante del trabajo entre compañeros.	0							
	No hay un sistema aplicado de control visual.	0							
	No hay indice de control visual.	0							
	No hay auditorias de control visual.	0							
	No hay registros ni difusión de resultados.	0							
	No hay reuniones periodicas pata revisar resultados y establecer acciones.	0							

Anexo 14.- Plan de Acción Correctiva a No Conformidades - Gestión Administrativa- SART

FORMATO DE NO CONFORMIDADES				
AREA: Administracion	PLANTA: ECUACONDUCTOS	FECHA: 07-12-2011		
ORIGEN: Auditoria Interna	CLASIFICACION	TIPO	CODIGO	
Anotar si la no conformidad es resultado de: Auditorias, Inspecciones, Investigación de accidentes e incidentes, Evaluación de cumplimiento legal, Observaciones preventivas de seguridad, Buzón de sugerencias, Revisión del Sistema de Gestión, seguimiento de programa de gestión y de monitoreo, respuesta a inquietudes de partes interesadas, Análisis de riesgos.	NO CONFORMIDAD MENOR <input type="checkbox"/>	ACCION CORRECTIVA <input type="checkbox"/>	ECU-2011-AD-01	
	NO CONFORMIDAD MAYOR <input type="checkbox"/>	ACCION PREVENTIVA <input checked="" type="checkbox"/>		
	OBSERVACION <input checked="" type="checkbox"/>			
OPORTUNIDAD DE MEJORA				
AUDITOR/PROPONENTE				
DESCRIPCION:				
La empresa no cuenta con una política bien estructurada ya que esta no compromete recursos, no incluye el compromiso de cumplir con la legislación de SST vigente, no se ha dado a conocer a los trabajadores, no está documentada, no está disponible para las partes interesadas, no compromete el mejoramiento continuo y no se actualiza periódicamente.				
Requerimiento No Cumplido: 1.1. POLÍTICA				
b) Compromete recursos.				
c) Incluye compromiso de cumplir con la legislación técnica legal de SST vigente; y además, el compromiso de la empresa para dotar de las mejores condiciones de seguridad y salud ocupacional para todo su personal.				
d) Se ha dado a conocer a todos los trabajadores y se la expone en lugares relevantes.				
e) Está documentada, integrada-implantada y mantenida.				
f) Está disponible para las partes interesadas.				
g) Se compromete al mejoramiento continuo.				
h) Se actualiza periódicamente.				
Jefe/ Coordinador / Gerente	Aprobado por:	Fecha		
	Responsable asignado para el manejo: (ayudante)	Mario Maura		
Corrección / Mitigación de la no Conformidad				
Responsable asignado para el manejo: (Dueño del proceso)				
ANALISIS DE LA CAUSA				
PLAN DE ACCION				
Responsable	Descripción de la acción	Plazo		
Javier Maura	Definir Política y aprobacion interna	20-10-2011		
Javier Maura	Difusion de Política			
		Fecha prevista de cierre		
CIERRE DE ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA				
Verificación del plan de acción				
		CIERRE		SEGUIMIENTO
		NO	SI	NO
		Fecha:		SI
		Fecha:		

Anexo 15.- Plan de Acción Correctiva a No Conformidades - Gestión Técnica – SART

FORMATO DE NO CONFORMIDADES			
AREA: Seguridad Industrial	PLANTA: ECUACONDUCTOS	FECHA: 01-12-2011	
ORIGEN: Auditoria Interna	CLASIFICACION	TIPO	CODIGO
Anotar si la no conformidad es resultado de: Auditorias, Inspecciones, Investigación de accidentes e incidentes, Evaluación de cumplimiento legal, Observaciones preventivas de seguridad, Buzón de sugerencias, Revisión del Sistema de Gestión, seguimiento de programa de gestión y de monitoreo, respuesta a inquietudes de partes interesadas, Análisis de riesgos.	NO CONFORMIDAD MENOR <input type="checkbox"/>	ACCION CORRECTIVA <input type="checkbox"/>	ECU-2011-TC-02
	NO CONFORMIDAD MAYOR <input type="checkbox"/>	ACCION PREVENTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	
	OBSERVACION <input checked="" type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE MEJORA			
AUDITOR/PROPONENTE			
DESCRIPCION:	La empresa no ha realizado mediciones de los factores de riesgo ocupacional a todos los puestos de trabajo, en la cual debe aplicar una estrategia de muestreo definida técnicamente y los equipos de medición utilizados deben tener certificados de calibración vigentes.		
Requerimiento No Cumplido: 2.2 MEDICIÓN	a) Se han realizado mediciones de los factores de riesgo ocupacional a todos los puestos de trabajo con métodos de medición (cuali-cuantitativa según corresponda), utilizando procedimientos reconocidos en el ámbito nacional o internacional a falta de los primeros. b) La medición tiene una estrategia de muestreo definida técnicamente. c) Los equipos de medición utilizados tienen certificados de calibración vigentes. d) La medición fue realizada por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente calificado.		
Jefe/ Coordinador / Gerente	Aprobado por:	Fecha	
	Responsable asignado para el manejo: (ayudante)	PROSIGMA S.A.	
Corrección / Mitigación de la no Conformidad			
Responsable asignado para el manejo: (Dueño del proceso)			
ANALISIS DE LA CAUSA			
PLAN DE ACCION			
Responsable	Descripción de la acción	Plazo	
Prosigma	Gestionar mediciones ambientales	15-12-11	
Prosigma	Solicitar certificados de calibración de los equipos	22-12-11	
		Fecha prevista de cierre	
CIERRE DE ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA			
Verificación del plan de acción			
		CIERRE	SEGUIMIENTO
		NO SI	NO SI
		Fecha:	Fecha:

Anexo 16.- Plan de Acción Correctiva a No Conformidades - Gestión Talento Humano – SART

FORMATO DE NO CONFORMIDADES			
AREA: RECURSOS HUMANOS	PLANTA: ECUACONDUCTOS	FECHA: 01-12-2011	
ORIGEN: Auditoría Interna	CLASIFICACION	TIPO	CODIGO
Anotar si la no conformidad es resultado de: Auditorías, Inspecciones, Investigación de accidentes e incidentes, Evaluación de cumplimiento legal, Observaciones preventivas de seguridad, Buzón de sugerencias, Revisión del Sistema de Gestión, seguimiento de programa de gestión y de monitoreo, respuesta a inquietudes de partes interesadas, Análisis de riesgos.	NO CONFORMIDAD MENOR <input type="checkbox"/>	ACCION CORRECTIVA <input type="checkbox"/>	ECU-2011-TH-02
	NO CONFORMIDAD MAYOR <input type="checkbox"/>	ACCION PREVENTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	
	OBSERVACION <input checked="" type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE MEJORA			
AUDITOR/PROPONENTE			
DESCRIPCION:			
La empresa no cuenta con un diagnóstico de factores de riesgo ocupacional, no cuenta con un sistema de información interno sobre riesgo ocupacional para los trabajadores sobre sus puestos de trabajo, y no existe sistema de información externa, en relación a la empresa u organización, para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado.			
Requerimiento No Cumplido: 3.2 INFORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA			
a) Existe un diagnóstico de factores de riesgo ocupacional, que sustente el programa de información interna.			
b) Existe sistema de información interno para los trabajadores, debidamente integrado-implantado sobre factores de riesgo ocupacional de su puesto de trabajo, de los riesgos generales la organización y como se enfrentan.			
d) Existe sistema de información externa, en relación a la empresa u organización, para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado.			
Corrección / Mitigación de la no Conformidad			
Jefe/ Coordinador / Gerente		Aprobado por:	Fecha
		Responsable asignado para el manejo: (ayudante)	Mario Maura
Responsable asignado para el manejo: (Dueño del proceso)			
ANALISIS DE LA CAUSA			
PLAN DE ACCION			
Responsable	Descripción de la acción	Plazo	
Prosigma	Realizar Matriz de riesgo		
Prosigma	Programa Stop	22-12-2011	
Javier Maura	Implementar Carteleras Informativas	31-01-2011	
Javier Maura	Realizar Plan anual de informacion	31-01-2011	
Prosigma	Elaboracion de plan de Emergencias	31-01-2011	
Fecha prevista de cierre			
CIERRE DE ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA			
Verificación del plan de acción			
CIERRE			
NO		SI	
Fecha:		Fecha:	

Anexo 17.- Plan de Acción Correctiva a No Conformidades - Procedimientos Y Programas Operativos – SART

FORMATO DE NO CONFORMIDADES			
AREA: PROSIGMA S.A.	PLANTA: ECUACONDUCTOS	FECHA: 07-12-2011	
ORIGEN: Auditoria Interna	CLASIFICACION	TIPO	CODIGO
Anotar si la no conformidad es resultado de: Auditorias, Inspecciones, Investigación de accidentes e incidentes, Evaluación de cumplimiento legal, Observaciones preventivas de seguridad, Duzón de sugerencias, Revisión del Sistema de Gestión, seguimiento de programa de gestión y de monitoreo, respuesta a inquietudes de partes interesadas, Análisis de riesgos.	NO CONFORMIDAD MENOR <input type="checkbox"/>	ACCION CORRECTIVA <input type="checkbox"/>	ECU-2011-PR-01
	NO CONFORMIDAD MAYOR <input type="checkbox"/>	ACCION PREVENTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	
	OBSERVACION <input checked="" type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE MEJORA			
AUDITOR/PROPONENTE			
DESCRIPCION:			
La empresa no cuenta con un programa técnico para investigación de accidentes que determine: causas, consecuencias, medidas preventivas, seguimientos y reportes estadísticos, además no cuenta con un protocolo médico para investigación de enfermedades que determine: causa-efecto, exámenes médicos, sustento legal y reporte estadístico.			
Requerimiento No Cumplido: 4.1 INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES - OCUPACIONALES			
a) Se dispone de un programa técnico idóneo para investigación de accidentes, integrado-implantado que determine:			
a.1 Las causas inmediatas, básicas y especialmente las causas fuente o de gestión;			
a.2 Las consecuencias relacionadas a las lesiones y/o a las pérdidas generadas por el accidente.			
a.3 Las medidas preventivas y correctivas para todas las causas, iniciando por los correctivos para las causas fuente.			
a.4 El seguimiento de la integración-implantación de las medidas correctivas; y,			
a.5 Realizar estadísticas y entregar anualmente a las dependencias del SGRT en cada provincia.			
b) Se tiene un protocolo médico para investigación de enfermedades profesionales/ocupacionales, que considere:			
b.1 Exposición ambiental a factores de riesgo ocupacional.			
b.2 Relación histórica causa efecto.			
b.3 Exámenes médicos específicos y complementarios; y, análisis de laboratorio específicos y complementarios.			
b.4 Sustento legal.			
b.5 Realizar las estadísticas de salud ocupacional y/o estudios epidemiológicos y entregar anualmente a las dependencias del Seguro General de Riesgos del Trabajo en cada provincia.			
Jefe/ Coordinador / Gerente	Aprobado por:	Fecha	
	Responsable asignado para el manejo: (ayudante)	PROSIGMA S.A.	
Corrección / Mitigación de la no Conformidad			
Responsable asignado para el manejo: (Dueño del proceso)			
ANALISIS DE LA CAUSA			
PLAN DE ACCION			
Responsable	Descripción de la acción	Plazo	
Prosigma	Realizar Procedimiento de Investigación de Accidentes y enfermedades		
Javier Maura	Seguimiento y aprobación		
Fecha prevista de cierre			
CIERRE DE ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA			
Verificación del plan de acción			
CIERRE		SEGUIMIENTO	
NO	SI	NO	SI
Fecha:		Fecha:	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landy Frank, Conte J. & M Jeffrey, Psicología Industrial, 1/E, Editorial McGraw-Hill, Edición 10/02/2005.
2. Sánchez Yolanda, Salud Laboral, Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología, Editorial Ideas propias.
3. Juan Carlos Rubio Romero, Gestión de la prevención de riesgos laborales, 2002.
4. José Manuel De-Vos Pascual, Seguridad e higiene en el trabajo, Editorial McGrawHill.
5. Dr. Moisés Castro Carrasco, Seguridad y Salud Ocupacional, Ed. S.E.S.O. ISBN S/N.
6. World Steel Association, Principios De Seguridad Y Salud Ocupacional, Acindar Grupo Arcelor Mittal.
7. Robert N. Anthony, Vijay Govindarajan. (2003), "Sistemas de control de gestión", Décima edición, Editorial McGraw Hill.
8. EduardBallarin F., MariaJesus Grandes G. y Josep MariaRosanas M. (2008), "Sistemas de Planificación y Control", Editorial Desclée de Brouwer
9. N. Olve, J. Roy y M. Wetter. (2000), "Implantando y gestionando el cuadro de mando integral", Editorial Gestión.

10. Idalberto Chiavenato, "Gestión del Talento Humano". (2002), Editorial McGraw Hill.
11. Harvard Business Review. (1999), "Liderazgo", Ediciones DEUSTO SA.
12. Mike Boune& Pipa Boune. (2004), "Cuadro de mando integral en una semana", Editorial Gestión 2000.
13. Luis Muñiz. (2000), "Cómo implantar un sistema de control de gestión en la práctica", Editorial Gestión.
14. A. López Viñega. (2004), "El cuadro de Mando y los sistemas de información para gestión empresarial", Monografía AECA.
15. Stephen Robbins& Mary Coulter, "Administración", quinta edición.
16. Chase, Jaquilano&Jacobs, "Administración de producción y operaciones", Octava edición, Editorial McGraw-Hill.
17. Render&Itizer, "Principios de Administración operaciones", Quinta edición, Editorial Pearson Prentice Hill.
18. JayHeizer&BanyRenter, "Dirección de la producción", Sexta edición, Editorial Pearson Prentice Hall.
19. Harvard Business Review. (1999), "Liderazgo", Ediciones DEUSTO SA.
20. Ken Blanchard - John P. Carlos - Alan Randolph, "Las 3 Claves Para El Empowerment.", Ediciones Granica S.A. 2000.
21. Ken O. Donnell, "Valores Humanos En La Empresa", Editorial: Empresarial S.L. 2007 Esta Edición - Madrid España.

22. Martha Alles, "Desarrollo Del Talento Humano", Editorial Granica 2010 - Nueva Edición.
23. Roberta Milanese, "Coaching estratégico". (2008), Editorial Herder.