

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

**Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la
Producción**

“Diseño de un Sistema de Control de Gestión Integrado para una
Organización de Desarrollo Social”

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

Proyecto de Graduación

Previo la obtención del Título de:

INGENIERA INDUSTRIAL

Presentada por:

Erika Cristina Muñoz Cepeda

GUAYAQUIL – ECUADOR

Año: 2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mis pasos en todo momento, a mi madre por estar a mi lado incondicionalmente, a mi padre, mi tía y mis abuelos, cuyo apoyo no tiene límites. Y un agradecimiento total a mi tutor Cristian Arias cuya paciencia y apoyo sin medida fueron indispensables para este trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres: Matilde
Cepeda y Peter Muñoz.

A mis abuelos, Piedad
Castillo y Hugo Cepeda,
a mis hermanas Karen y
Kimberly, mi tía Glenda
Cepeda, y a mis
acompañantes en mis
amanecidas, mi gato
Rayito y mi perro
Russöff.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Ing. Jorge Duque R.
DECANO DE LA FIMCP
PRESIDENTE

Ing. Cristian Arias U.
DIRECTOR DEL TFG

Ing. Ingrid Idanaqué B.
VOCAL

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido desarrollado en el presente Trabajo Final de Graduación me corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual del mismo a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL”

(Reglamento de Graduación de la ESPOL)

Erika Cristina Muñoz Cepeda

RESUMEN

En el presente trabajo se realizó el diseño de un sistema de control de gestión integrado para una organización sin fines de lucro de desarrollo social. La necesidad surgió ya que esta organización no ha desarrollado sus procesos acorde al crecimiento que ha tenido durante los últimos años y las nuevas necesidades legales que exige el gobierno, es por esto que se encuentra con impactos como ineficiencia, retrabajo, falta de cumplimiento normativo, entre otros.

Luego de una evaluación inicial dónde se encontraron los puntos más importantes a trabajar, se procedió a hacer un levantamiento de los procesos que maneja la organización y de forma posterior con reuniones con cada área se trabajó para integrarlos con las nuevas necesidades que tiene la organización en el cuidado del medio ambiente y la salud de sus trabajadores.

Además, se desarrollaron procesos antes no existentes para cumplir tal fin, se purgaron indicadores y se desarrollaron nuevas formas de medir de forma efectiva la gestión, y se diseñaron múltiples herramientas para que la organización pueda continuar su desarrollo continuo y sustentable.

El presente trabajo está redactado en cinco capítulos, sin embargo el desarrollo del Sistema de Control Integrado de Gestión junto con los procedimientos y las herramientas creadas durante este trabajo se encuentra en el capítulo cuatro.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	ii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ABREVIATURAS	vi
SIMBOLOGÍA	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO 1	11
1. GENERALIDADES.....	11
1.1 Antecedentes.....	11
1.2 Justificación	12
1.3 Objetivos y alcance.....	14
1.4 Metodología.....	16
CAPÍTULO 2.....	18
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Sistema de control de gestión Integrado	18
2.2 Objeto y campo de aplicación.....	28

CAPÍTULO 3.....	31
3. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	31
3.1 Descripción general de la organización de desarrollo social.....	31
3.2 Diagnóstico de la situación actual.....	42
3.3 Determinación y levantamiento de los procesos.....	49
CAPÍTULO 4.....	58
4. DISEÑO DEL SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN INTEGRADO... ..	58
4.1. Planificación del Sistema de Control de Gestión Integrado.....	58
4.2. Diseño del Sistema de Control de Gestión Integrado.....	71
4.3. Indicadores del Sistema de Control de Gestión Integrado.....	101
CAPÍTULO 5.....	124
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	124
5.1 Conclusiones.....	124
5.2 Recomendaciones.....	132
APÉNDICE.....	133
BIBLIOGRAFÍA.....	137
ANEXOS.....	141

ABREVIATURAS

INFA	Instituto Nacional del niño y la Familia
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
NNJA	Niño, niña, joven o adolescente
ORG	Organización
PAINA	Planes de desarrollo Individual
PHVA	Planear, Hacer, Verificar, Actuar
SCGI	Sistema de Control de Gestión Integrado
S&SO	Seguridad y Salud Ocupacional

SIMBOLOGÍA



Riesgo de caída



Riesgo ergonómico



Desecho reciclable

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo PHVA	21
Figura 2. Gráfica de Sistema ¹	22
Figura 3. Misión y Visión de la organización	32
Figura 4. Cadena de valor de la organización	55
Figura 5. Organigrama actual	41
Figura 6. Nueva estructura organizacional	78
Figura 7. Encabezado de la documentación	83
Figura 8. Ficha inicial resumen de la documentación	84
Figura 9. Pirámide para control de documentos	88
Figura 10. Ficha de indicador de Ayuda Social	109
Figura 11. Ficha de indicador de Ayuda Social con 30% de cumplimiento	109
Figura 12. Ficha de indicador de Ayuda Social con 70% de cumplimiento	110
Figura 13. Ficha de indicador de Ayuda Social con 90% de cumplimiento	111
Figura 14. Ficha de indicador de Ayuda Social con 110% de cumplimiento	112
Figura 15. Ficha de Indicador: Ayuda Social	113
Figura 16. Ficha de Indicador: Nivel de Satisfacción del NNJA	113
Figura 17. Ficha de Indicador: Efectividad de la reintegración	114
Figura 18. Ficha de Indicador: Nivel de Satisfacción del MIES	114
Figura 19. Ficha de Indicador: Cero familias separadas	115
Figura 20. Ficha de Indicador: Todas las familias unidas	115
Figura 21. Ficha de indicador: Disminución de requerimientos de papel	116
Figura 22. Ficha de Indicador: Capacitación de cuidado medio ambiental	116
Figura 23. Ficha de Indicador: Cero accidentes laborales	117
Figura 24. Ficha de Indicador: Actuación para mejora de ambiente laboral	117
Figura 25. Pizarra de seguimiento	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Detalle de los principales problemas de la organización	46
Tabla 2	Resumen de causas raíces de los 5 por qué	48
Tabla 3	Equipo de líderes del SCGI	58
Tabla 4	Relación de objetivos con indicadores	67
Tabla 5	Capacitaciones fijas necesarias para sostenibilidad	76
Tabla 6	Cuadro de aspectos e impactos ambientales	92
Tabla 7	Cuadro de objetivos e indicadores - calidad, eficiencia y efectividad de la gestión	102
Tabla 8	Cuadro de objetivos e indicadores - medio ambiente	104
Tabla 9	Cuadro de objetivos e indicadores - seguridad	105
Tabla 10	Indicadores claves del SCGI	129

INTRODUCCIÓN

La organización sin fin de lucro de la que trata el presente trabajo tiene la ardua labor social de ayudar a los niños y jóvenes más necesitados con el mínimo presupuesto posible, es por esto que surge la necesidad de evitar por todos los medios los desperdicios en su gestión. Además, los nuevos requerimientos legales que impone el país requieren atención en campos antes no considerados como el cuidado de la Seguridad y la Salud Ocupacional y el cuidado Medio Ambiental, y es por esto que toda su gestión debe estar adicionalmente integrada con estos temas.

El principal reto que se tiene cuando se quiere diseñar un Sistema de Control de Gestión es la falta de compromiso gerencial puesto que supone a breves rasgos mucho trabajo y poco retorno, sin embargo debido a la alta demanda y crecimiento, esta organización decidió comprometerse y dar todo su esfuerzo en este sistema, puesto que conoce que volverá a su gestión eficiente, eficaz y sustentable.

CAPITULO 1

1. GENERALIDADES

1.1 Antecedentes

Muchas empresas en el Ecuador, por la alta competencia y los pequeños márgenes de ganancia, aún no permiten la posibilidad de otras inversiones que no sean para generar más ingresos inmediatos.

A pesar de este inconveniente, sí existen empresas que han implementado sistemas de control y mejor aún, de forma posterior se han certificado bajo normas internacionales, sin embargo son aquellas cuyas matrices generales provienen de países cuya cultura es la inversión para una ventaja competitiva sostenible a largo plazo.

En el caso de las organizaciones sin fines de lucro, este cambio de paradigma es mucho más difícil de cambiar puesto que además de no

tener un presupuesto flexible, su emergencia latente y enfoque de esfuerzos es de atender a los sectores vulnerables de la sociedad.

Es por esto que actualmente se ven obligadas a buscar una forma de gestionar sus acciones para eliminar desperdicios de tiempo, esfuerzo y dinero, y puedan acoger a más niños, niñas, jóvenes y adolescentes en su cuidado.

La organización de la que tratará este trabajo, actúa sobre dos escenarios siendo partícipe en el desarrollo en la familia en zonas conflictivas para evitar que se separen o se vulneren los derechos de los niños y luego con aquellos niños, niñas, jóvenes y adolescentes que ya han sido privados de sus hogares y sus derechos han sido vulnerados.

1.2 Justificación

Al comenzar como un proyecto pequeño bajo supervisión de su matriz en Quito, esta organización sin fines de lucro ha empezado a desarrollarse tan rápido que actualmente tiene a 12 casas de acogidas con un total de 75 niños a su cargo. El problema principal es que este

incremento súbito no ha esperado a que sus procesos y gestión interna se desarrolle de la misma forma, dejando muchos vacíos con respecto a cómo se debería manejar a tanto personal y clientela.

Actualmente, muchas de las falencias que se pueden encontrar en la organización es que no se tienen los procedimientos documentados, creando doble trabajo y pérdida de tiempo del personal al hacer lo mismo pensando que el otro colaborador puede que no lo haga; no se lleva ningún procedimiento con el manejo de documentos, pudiendo encontrar un reglamento vencido desde hace 4 años en las carpetas de algunos trabajadores, y por último, no se había considerado la posibilidad de una gestión integrada hasta ahora. Tampoco se habían hecho actuación alguna sobre temas de seguridad y salud ocupacional y menos aún, con respecto a la protección y conservación del medio ambiente.

Por la presión de parte del gobierno en el cumplimiento de las obligaciones legales sobre la seguridad de los trabajadores, el cuidado medio ambiental, y sobre todo, las rigurosas inspecciones hechas por el MIES al hacerse cargo de las funciones del INFA en el control de sus indicadores, ha fomentado que la alta dirección de cabida a que se

destine tiempo y esfuerzos a implantar un sistema de control de gestión integrada con la proyección de en un futuro, implantar un sistema integrado de gestión para certificarse bajo normas internacionales.

1.3 Objetivos y alcance

Objetivo General

Diseñar un sistema de control de gestión integrado que permita a la organización la ejecución de sus procesos internos de una manera eficiente, responsable con el medio ambiente y que garantice la seguridad de sus colaboradores.

Objetivos específicos

- Desarrollar un procedimiento documentado para el control de documentos y registros para eliminar la documentación vencida y mantener los documentos actualizados y controlados.
- Desarrollar formatos, matrices y procedimientos para realizar investigación de accidentes, inspecciones de seguridad, evaluación de riesgos.
- Desarrollar un procedimiento para la prevención y respuesta ante emergencias.

- Desarrollar formatos, matrices y procedimientos para realizar la identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales.
- Reducir el desperdicio de papel, con el control de desechos.
- Desarrollar indicadores que permitan evaluar, controlar y mejorar las operaciones de la organización.

Alcance

Este sistema de control será aplicado a la gestión administrativa de la organización.

En el caso de los controles con respecto a la seguridad y salud ocupacional, el alcance llega hasta el área física que delimita las oficinas de organización, durante las operaciones que esta realiza y en los horarios que sus colaboradores trabajen, contando además con el trayecto del trabajador desde o hacia su hogar. Se debe recalcar que en los procesos de aquellos trabajadores que deban ir a visitar a las casas o centros de acogidas, también estarán incluidos en el sistema a lo largo de todo el recorrido en el que deban movilizarse.

En el control relacionado al gestión medioambiental, el alcance es también hasta los límites físicos de la organización sin embargo se contempla los alrededores que podrían ser afectados por las operaciones de esta organización.

1.4 Metodología

Para el desarrollo de este proyecto que fundamentalmente consta de dos partes se procederá de la siguiente manera:

La primera parte de este proyecto consiste en realizar un análisis de la situación inicial de la Organización. Para lo cual, se reunirá la información necesaria, por medio de entrevistas a los jefes de áreas de cada departamento para conocer detalladamente cómo funciona la organización y cuáles son sus falencias.

La segunda parte consiste en realizar un diseño de un sistema de control de gestión integrado con un enfoque sistémico y funcional, acorde con los objetivos, misión, visión, junto con la aportación de herramientas necesarias y procedimientos pertinentes requeridos para

controlar las gestiones de la organización y mostrar su evolución por medio de los indicadores propuestos.

Estructura

El proyecto se redactará en cinco capítulos, los primeros detallarán la razón de este trabajo, los objetivos y el alcance, continuando con el segundo capítulo donde se explicará e fundamento teórico resumido del que se basará este tema de investigación.

En el capítulo tres se abre camino a través de la organización esperando que se conozca su fin y también la situación en la que se encuentra con respecto al control de su gestión.

Es en el capítulo cuatro dónde se desarrolla el diseño y planificación de este sistema de control de gestión integrado, junto con el apoyo de los Anexos en los que se encontraran los distintos formatos creados.

Para finalizar, en el capítulo cinco se explicarán las conclusiones del presente trabajo junto con las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Sistema de control de gestión Integrado

Según el economista Luis Muñiz, define al Sistema de control de gestión cómo:

“El sistema de control de gestión es un proceso compuesto de diferentes elementos que implica a toda la organización cuyo objetivo final es dar información para poder controlar la gestión de la empresa. Debe permitir conocer cómo, cuándo y dónde se han empleado todos los recursos de la empresa puestos a disposición de los diferentes responsables para poder obtener unos resultados concretos en función de los objetivos previstos. Para ello la empresa debe tener un sistema organizativo basado en áreas o departamentos de responsabilidad muy bien definidos mediante las funciones y tareas a realizar por cada responsable. Conocer los componentes mínimos y necesarios para que

un sistema de control de gestión funcione es un requisito importante para poder evaluar el estado del mismo. El Controller o el responsable del control de gestión deben valorar cuál es el estado y la eficacia de los componentes del sistema de control de gestión”.¹

El Sistema de control de gestión se denomina integrado debido a que los procesos y las herramientas son aplicados por todas las áreas de la organización, y se enfocan a controlar los indicadores de calidad, medio ambiente y salud ocupacional para el cumplimiento de los objetivos organizacionales junto con la misión y visión integrada.

Este sistema de control de gestión tendrá relación con el Sistema de gestión de calidad puesto que propone ciertos principios que ayudan a la gestión eficiente de la organización, entre estos se menciona que para que la organización se desenvuelva de forma eficaz, debe de gestionarse como un conjunto de actividades individuales y relacionadas entre sí que transforman elementos de entrada en resultados.

¹ 1. Muñiz Luis, Cómo implantar y evaluar un sistema de control de gestión, Editorial Profit, España, 2013, Pág. 226.

Esta perspectiva nos permite controlar aquella interacción, tanto de forma individual al evaluar si dichos procesos están cumpliendo con los estándares, como colectiva y a lo largo de la transformación del producto o servicio. En la aplicación del sistema se espera que este enfoque impulse la mejora continua en base de mediciones objetivas tomadas a lo largo del proceso y su respectiva evaluación, control y retroalimentación.

Para cada proceso y su mejora continua, esta norma relaciona el ciclo de Deming o ciclo PHVA. Este ciclo relaciona cuatro etapas: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar.

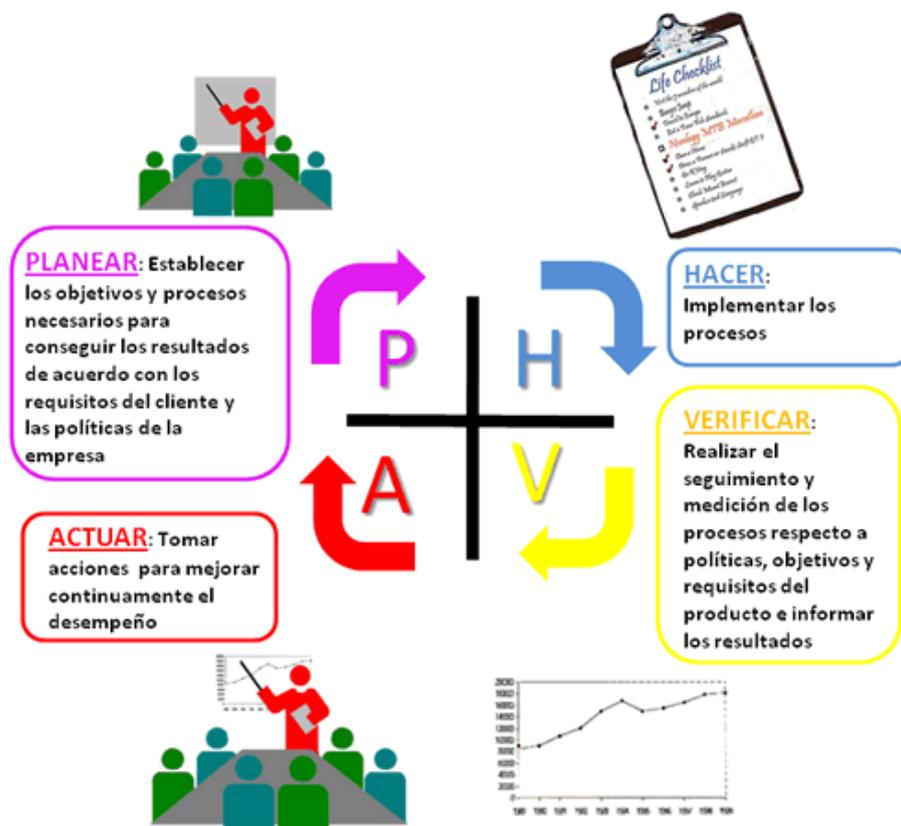


Figura 1. Ciclo PHVA

Fuente: <http://www.negociosyemprendimiento.org/2010/08/plantilla-para-aplicar-el-ciclo-phva-de.html>, 2010

Sistema

“Un sistema es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para lograr un objetivo. Los sistemas reciben (entrada) datos, energía o materia del ambiente y proveen (salida) información, energía o materia.”²

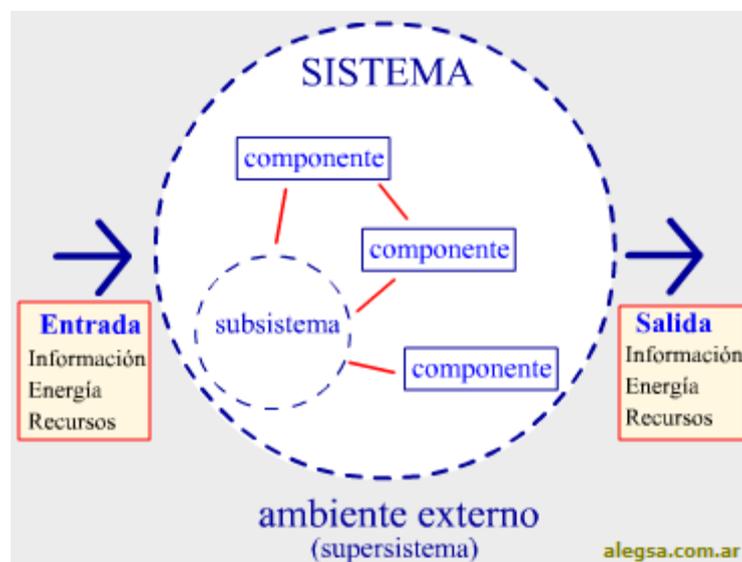


Figura 2. Gráfica de Sistema ¹

² Betancourt Paola, Teoría general de sistemas, <http://www.alegsa.com.ar/Dic/sistema.php>

Control de gestión

“El control de gestión es un proceso inherente a la dirección de las organizaciones que tiene por objetivo básico la evaluación constante y sistemática del ente en su conjunto, verificando si el grado de cumplimiento de las metas establecidas asegura el éxito de la estrategia definida y si ésta mantiene su validez tanto en relación con la misión del ente como con las condiciones del medio en que actúa.”³

Este control de gestión se puede clasificar según:

- Según la fase de acción (momento):
 - Control previo.
 - Control directo o de ejecución.
 - Control posterior.
- Según el grado de exhaustividad:
 - Formal.
 - Material.
 - Integral.
- Según la permanencia:
 - Control permanente o automático (Controles de diseño).

³ Instituto de Especialistas en Control de Gestión, 1996.
<http://admindeempresas.blogspot.com/2008/05/concepto-de-control-de-gestion.html>

- Controles no rutinarios o por excepción.
- Según el alcance:
 - Controles puntuales o específicos.
 - Controles integrales.

Gestión de calidad

“La gestión de calidad significa que la empresa trabajará para informarse, educarse, motivarse e interactuar con el objeto de mejorar continuamente para reforzar los recursos humanos, los procesos, interacciones, dependencias, relaciones y resultados que conforman la empresa y el sistema al cual pertenece.”⁴

Gestión Ambiental

“Es un conjunto de estrategias mediante la cual se organizan las actividades antrópicas que afectan al medio ambiente, con el fin de

⁴ 1. Barberà Iván Andreu, Tesis Doctoral: MODERNIZACIÓN Y NUEVA GESTIÓN PÚBLICA EN LOS AYUNTAMIENTOS DEL CAMP DE TARRAGONA, Reus, 2009, <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8819/tesis.pdf.txt?sequence=2>

mejorar las condiciones actuales y lograr una adecuada calidad de vida, previniendo o mitigando los problemas ambientales.”⁵

Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

“Es la administración de la prevención, eliminación y/o control de los peligros que puedan ocasionar riesgos a la seguridad y salud del trabajador.

Se hace a través de Procedimientos, Registros, Reglamento Interno de Seguridad, Planes de emergencia, etc. Que son liderados por la Dirección de la Empresa.”⁶

Indicadores

“Un indicador puede definirse como una medida utilizada para cuantificar la eficiencia y/o eficacia de una actividad o proceso.”⁷

⁵ Araya Jorge, Claves en la Gestión Ambiental, Proyectos de Better Consultora Ambiental, <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=212>

⁶ CastelMonte Asociados SAC, Perú, <http://centrocastelmonte.com/ohsas-y-como-se-implementa.html>

⁷ Heredia Álvaro José, Sistema de indicadores para la mejora y el control integrado de la calidad de los procesos, Universitat Jaume I, D.L., Castelló de la Plana, 2000. Pág. 60

El Manufacturing Strategy Group de la Universidad de Cambridge desarrolló un formato que se resume en los siguientes atributos que tiene que contener el indicador:

- Nombre: Debe tener un nombre auto explicativo, que no genere confusiones con otros indicadores o con su significado.
- Tipo: Debe atender a la clasificación en la que se encuentra.
- Propósito: El indicador debe tener un propósito claro para que pueda medir correctamente lo que se quiere controlar. Estos propósitos empiezan con un verbo puesto, como: Reducir los desechos, Asegurar el cumplimiento de las metas proyectadas, etc.
- Objetivo: Deben tener un objetivo que alcanzar, y este debe tener relación con el propósito del indicador.
- Meta: Especifica el valor numérico que se debe alcanzar en un cierto periodo o varios periodos de tiempo.
- Fórmula: Se debe definir una fórmula con la cual se determina el indicador, ya que este no puede ser empírico.
- Frecuencia: Se debe determinar cada que tiempo se va a actualizar el indicador. Esto dependerá del objetivo, meta e importancia que tenga.

- Responsable del Indicador: Es el trabajador, área o departamento responsable de recopilar los datos y determinar el valor del indicador
- Responsable de cumplimiento: Es el trabajador, área o departamento responsable del resultado del indicador, y de hacer mejoras correctivas y/o preventivas para evitar que tenga valores no deseados. (1)

Semaforización

“Para llevar a cabo la medición del cumplimiento de los objetivos, la gerencia puede apoyarse con tecnología, la que le sirve para recolectar, reportar y analizar información de BSC⁸ a partir de los indicadores. Para distinguir el progreso de cada indicador, las tecnologías de medición semaforizan con base en su avance, utilizando los colores verde, ámbar y rojo.

⁸ Balanced ScoreCard

El verde representa que el indicador está igual o por arriba de la meta planteada, en otras palabras, que el objetivo se haya cumplido o superado la meta.

El color ámbar se utiliza para mostrar un avance por debajo de lo esperado (meta), pero en un término aceptable, es decir, se representa con ése color cuando el objetivo regularmente es cumplido.

Por último, el color rojo señala que el indicador, está altamente desfasado de la meta que se había propuesta para el mismo, por lo tanto indica que el indicador no se ha cumplido. ⁹

2.2 Objeto y campo de aplicación

El objeto que tiene un sistema de control de gestión integrado es de tener controles a lo largo de los procesos con los cuales evaluar y mejorar continuamente la gestión, además de proporcionar herramientas a la organización para desenvolverse mejor. Gracias a todo esto, es que la organización puede percibir los siguientes beneficios.

⁹ 2. Instituto tecnológico de Sonora, Conociendo Balanced Scorecard, Semaforización, http://biblioteca.itson.mx/oa/ciencias_administrativa/oa14/balanced_scorecard/z7.htm

- Es más organizada, eficiente, y aprovechar la mayor cantidad de recursos posibles.
- Evalúa y controla la gestión de la organización con respecto a la consecución de los objetivos.
- Estandariza los procesos puesto que se debe preparar formatos, matrices y procesos documentados para su operación y control.
- Al estandarizar y organizar la gestión de la organización, se evita que el personal realice doble trabajo, que se desperdicien recursos en gestiones que no agregan valor, que se controlen los residuos generados por la gestión de la organización y se prevea siempre la eficiencia en sus gestiones.

Campo de aplicación

El Sistema de control de gestión Integrado es aplicado a todos y cada uno de los departamentos que conforman la organización, e inclusive incluye a las organizaciones externas que mantienen alguna relación con respecto a la misma.

Esto es puesto que en el caso de los controles relacionados a la salud ocupacional, la identificación de peligros y evaluación de riesgos aplica al área delimitada de la oficina y si el ente externo nos visita, formará parte de las personas expuestas a estos peligros.

También, al controlar las organizaciones que proveen la materia prima desde el inicio con un procedimiento documentado de compras, permite ahorrar los desechos y mejorar el indicador que tiene relación con el cuidado medioambiental.

CAPÍTULO 3

3. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

3.1 Descripción general de la organización de desarrollo social.

Historia

Esta organización fue fundada en 1949 por Hermann Gmeiner en Imst, Austria, con el compromiso principal de ayudar a niños y niñas necesitados de un hogar, víctimas de los resultados de la Segunda Guerra Mundial.

De forma posterior, la organización fue expandiendo sus actividades hacia los países donde se encontraba el índice más alto de vulnerabilidad de los derechos del niño ajustándose a sus necesidades, hasta que en 1963 llegaron a Ecuador iniciando el programa en Quito, expandiéndose luego a Esmeraldas en 1978 y de forma posterior, en el año 2005 establecieron otro programa en Guayaquil.

Misión, Visión y valores.

La misión y visión están enfocadas en cumplir con los objetivos establecidos por la ONG.



Figura 3. Misión y Visión de la organización

Fuente: Misión y visión de la organización, socializadas en su página web.

Valores

“La organización desarrolla a lo largo de sus actividades los siguientes valores:

- *Audacia: Hemos desafiado los métodos tradicionales en la atención a niños y niñas en condición de orfandad y continuamos introduciendo innovaciones en los conceptos de atención al niño y niña. Ayudamos a los niños/as que no tienen a quien recurrir. Con sensibilidad y al mismo tiempo con confianza estamos decididos a cuestionar, a aprender y a actuar a favor de los niños y niñas en todo el mundo.*
- *Compromiso: Estamos dedicados a ayudar a generaciones de niños y niñas a tener una mejor vida. Logramos esto cultivando relaciones duraderas con nuestros donantes, colaboradores y con las comunidades en donde radicamos. Estamos convencidos de que al realizar un compromiso a largo plazo obtendremos un impacto significativo y sostenible.*

- *Confianza: Creemos en las habilidades y potencialidades de cada uno. Nos apoyamos y respetamos mutuamente, y construimos un entorno donde podemos cumplir nuestras responsabilidades con confianza. Una atmósfera de confianza nos inspira a compartir nuestras experiencias y aprender uno del otro.*
- *Responsabilidad: Desde 1949 hemos construido una base de confianza con donantes, gobiernos y otros socios que nos apoyan en nuestra misión. Nuestra mayor responsabilidad es garantizar el bienestar de los niños y niñas asegurando altos estándares de atención. Para lograrlo, nos comprometemos a usar todos los fondos y recursos sabiamente, con respeto y responsabilidad.* ¹⁰

Servicios

Las acciones de esta ONG no consisten en ser un orfanato, sino que se enfocan en proveer todas las condiciones que un niño o niña necesita para desarrollarse según su potencial, desde las condiciones básicas como una casa, educación, salud, vestimenta y alimentación, hasta con la formación de una familia que lo cuide, proteja y vele por su desarrollo.

¹⁰ Aldeas Infantiles SOS, Valores <http://www.aldeasinfantiles.org.ec/nuestro-mundo/que-es-aldeas/Pages/valores.aspx>

Además se busca formar un joven independiente, completamente integrado a su comunidad, con sólidos valores familiares y con capacidades para desarrollarse a nivel personal y profesional a lo largo del resto de su vida.

Además, es importante recalcar que la segunda labor que realiza esta ONG es directamente con la sociedad de forma preventiva, puesto que tiene un grupo de trabajo enfocado solo en los sectores más problemáticos de la ciudad. Este grupo de trabajadores sociales y psicólogos realizan talleres y capacitaciones a todos los hogares que conviven ahí, con el fin de prevenir que se destruya ese hogar o de que se vulneren los derechos de los niños y niñas.

LOS CUATRO PRINCIPIOS

“La organización se desarrolla bajo cuatro principios que los considera fundamento para su actuar y desarrollar calidad en sus acciones:

1. Centrar los esfuerzos en el desarrollo del niño y de la niña en un entorno familiar protector: Se promueve y preserva el elemento “protector” del entorno familiar, con el fin que los niños y niñas tengan un responsable afectuoso que los guíen y apoyen en su desarrollo.
2. Fortalecer redes de apoyo social para niños y niñas y sus familias: Se reconoce y colabora con los actores involucrados para que cumplan con sus obligaciones para con los niños y niñas, fomentando el establecimiento de “redes sociales seguras” y la protección y promoción de los Derechos del Niño.
3. El interés superior es nuestro punto de partida: El interés superior del niño y de la niña, la base de todas las decisiones y acciones, entendiéndose eso como la plena satisfacción de sus derechos.

El interés superior del niño es un instrumento jurídico que tiende a asegurar el bienestar del niño en el plano físico, psíquico y social. Funda una obligación de las instancias y organizaciones públicas o privadas a examinar si este criterio está realizado en el momento en el que una decisión debe ser tomada con respecto a un niño y que representa una garantía para el niño de que su interés a largo plazo será tomado en cuenta. Debe servir de unidad de medida cuando varios intereses entran en convergencia.

4. Participación infantil: Se involucra a los niños y niñas en la búsqueda de soluciones para los problemas a los que se ven confrontados en la vida. ¹¹

ROLES PRINCIPALES

- “La mamá (Tía SOS): Los niños y niñas son acogidos en una familia liderada por quien representa a su mamá, a la que se la llama tía, que constituye en su lazo afectivo permanente y les proporciona la seguridad que necesitan. La mamá es una mujer con una gran vocación por los niños y niñas que recibe

¹¹ Aldeas Infantiles SOS, La política de programa de aldeas infantiles SOS, International SOS Children's Village Programme Policy Team, www.aldeasinfantiles-sos.org

capacitación y acompañamiento especializados constantes y que asegura el cuidado y desarrollo de los niños y niñas, llevando su familia de forma independiente. Ella reconoce y respeta los antecedentes familiares de cada niño y niña, sus raíces culturales y su religión.

- Los hermanos: En cada familia vive una mamá con un grupo aproximado de 7 u 8 niños y niñas. Estos niños y niñas de diferentes edades conviven como hermanos y hermanas. Los hermanos y hermanas biológicos permanecen siempre dentro de la misma familia. Estos niños y su mamá establecen lazos emocionales que duran toda la vida.
- La Casa: Cada familia tiene su propia casa, la cual representa para los niños y niñas su nuevo hogar estable, en el cual disfrutan de un verdadero sentido de seguridad y pertenencia. La casa es el hogar de la familia, con su propio sentir familiar, con su ritmo y su rutina. Los niños y niñas crecen y aprenden juntos, compartiendo responsabilidades, así como todas las alegrías y penas de la vida cotidiana.

- La aldea: Es una comunidad conformada por entre 12 y 14 familias que comparten experiencias y se ayudan unas a otras. La Aldea se constituye en el puente de integración de los niños y niñas hacia el entorno a través de una vida normal, con vecinos y vecinas, amigos y amigas.”¹²

PROGRAMA GUAYAQUIL

La idea inicial fue tener una gran proporción de tierra, llamada Aldea, en la que se construyan hogares y otros edificios que sirvan para la convivencia de todos los habitantes, sin embargo en Guayaquil, por su alto índice poblacional y falta de terreno, se tuvo que ajustar la forma para lograr el fin.

En esta ciudad los terrenos disponibles se encuentran muy lejos de las escuelas, centros comerciales y demás zonas recreativas, por lo que se escogió la opción de comprar un gran número de casas que se encuentren cerca entre sí, dentro de una urbanización cerrada. Con esto se cumple el objetivo de crear un hogar para el niño además de proveerle un entorno social seguro en el cuál desarrollarse. Otro ajuste

¹² Aldeas Infantiles SOS, Roles principales, <http://www.aldeasinfantiles.org.ec/nuestro-mundo/que-es-aldeas/Pages/los-4-principios.aspx>

se encuentra en la cantidad de niños por casa, establecidos por las restricciones gubernamentales del MIES-INFA, que reduce a 7 niños por casa.

Hasta el año 2014, la organización ha comprado 12 casas en las que se cuidan 75 niños en su totalidad, sin embargo para el año 2015 se espera que existan 20 reinserciones de niños y niñas en sus respectivas familias de origen.

Al ver tantos casos de hogares destruidos, esta organización realiza un trabajo preventivo visitando zonas con altos índices de problemas familiares, y junto con sus trabajadores sociales realizan actividades para integrar a la familia y fortalecer su vínculo.

Como actividad adicional, la organización tiene otra intervención con la sociedad que es el desarrollo de capacidades y las acciones de promoción y defensa, los cuales son enfocados a toda persona involucrada con el niño y niña en su proceso de formación y desarrollo. Con esto se pretende ampliar sus conocimientos y desarrollar aptitudes, destrezas y sistemas para que puedan proteger y cuidar a los niños, además de que reconozcan sus responsabilidades y obligaciones para con ellos.

Estructura de la Organización

La ONG cuenta con una estructura organizacional establecida en la que se pueden identificar las funciones y responsabilidades del personal.

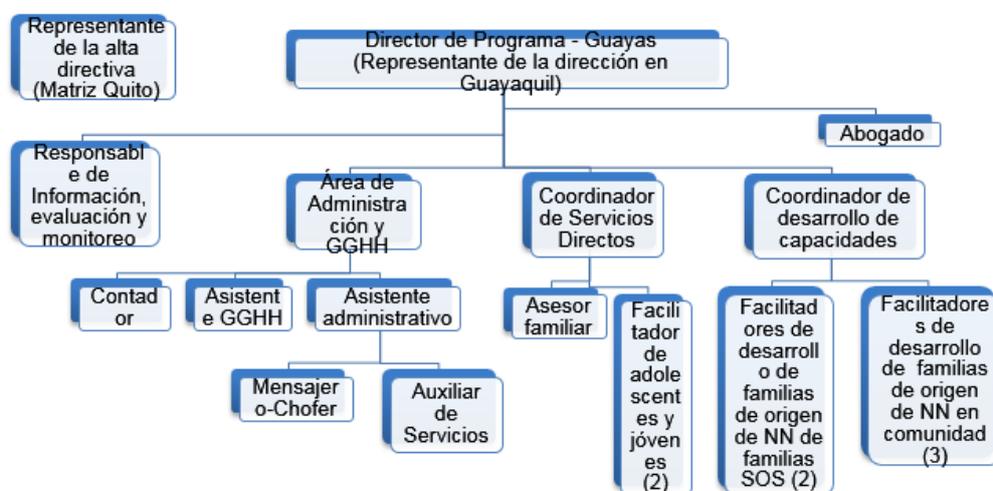


Figura 4. Organigrama actual

Fuente: Propia

3.2 Diagnóstico de la situación actual

En el diagnóstico de la situación actual de la organización se identifican 3 aspectos fundamentales que son la Gestión de Calidad, la Gestión de Salud y Seguridad ocupacional y la Gestión del Medio Ambiente; importantes para el desarrollo eficiente de las actividades dentro de una organización.

Con respecto a la Gestión de Calidad, la organización no posee procedimientos estandarizados para las actividades que se realizan, lo que lleva a que cada trabajador desempeñe sus funciones a su manera, generando ineficiencia en la operaciones; los trabajadores antiguos realizan los mismos procesos que se realizaban cuando se creó el proyecto y cómo estos fueron creados para un volumen de clientes mucho menor termina siendo ineficiente su aplicación. Muchos de ellos aplican las mismas actividades que han realizado por experiencia en otras empresas, o siguen ciertas pautas dadas por la Matriz, sin embargo no saben si ese es el procedimiento que deberían realizar.

Cuando entra un trabajador nuevo, no sabe exactamente qué es lo que debe realizar, ni cómo debe hacerlo, creando doble trabajo, demoras e incluso errores en el proceso.

Cómo no saben exactamente qué proceso realiza cada departamento, es usual encontrar que dos colaboradores realizan la misma operación, de diferente forma, confundiendo al resto de trabajadores e inclusive al cliente.

Es difícil reemplazar a un colaborador puesto que no se sabe que tareas realizaba ni cómo las hacía. También hay ese problema cuando se van de vacaciones y no hay quien cubra su puesto de trabajo.

Además, la documentación que se utilizan para los diferentes procesos no posee un formato apropiado para un buen manejo de documentos.

Con respecto a la Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, no tiene plan de emergencias ni plan de contingencias, plan de acciones correctivas y preventivas, plan de mantenimiento correctivo y preventivo, nunca se ha realizado simulacro alguno.

Tampoco se ha evaluado los peligros ni riesgos a los que se somete el trabajador, no se lleva un control de la salud del trabajador, no se cumple con todos los requisitos de la SASSO ni los demás exigidos por el Ministerio de Relaciones Laborales y el IESS.

Con respecto a la Gestión del Medio ambiente, no se realiza ni promueve campañas de reciclaje, ni se recicla el material de oficina desechado, no se ha evaluado los aspectos e impactos ambientales, no tiene plan de acciones preventivas y correctivas.

Además, no se tiene una lista de agentes autorizados para el reciclaje o tratamiento de desechos, no tienen plan de emergencias ni plan de contingencias.

Descripción de los Principales Problemas y Análisis de la Causa Raíz.

Como los Sistemas Integrados de Gestión son considerados un estándar a nivel mundial de lo que deberían tener las organizaciones, se ha realizado una evaluación inicial para comprender en qué estado se encuentra la organización con respecto a la gestión a nivel mundial.

La Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional y la Gestión de Medio Ambiente añaden ciertos literales a la columna vertebral de todo lo que es la Gestión de Calidad, es por esto que se evaluará como parte del mismo.

La evaluación inicial se puede observar en el Anexo A, y se realiza de la siguiente manera: se evalúa como 1 a la conformidad o cumplimiento y como 0 el no cumplimiento o cumplimiento parcial; también para cada uno se evaluará el porcentaje de cumplimiento que se tiene al inicio y de forma posterior. Cuando es un tema con muchos literales, primero se evaluará el porcentaje de cumplimiento de cada literal y luego se promediará sus valores para conocer el cumplimiento del tema en general.

Esta tabla nos permite conocer, de forma referencial, cuántos ítems no se han cumplido dentro de la organización. Como se puede observar, la organización ha cumplido con 11 de los 49 ítems que solicita un sistema integrado de gestión, dando 22.45% de cumplimiento como evaluación inicial.

De esta evaluación, se levantaron los problemas principales que fueron los más notables y se detallan en la siguiente tabla.

TABLA 1
DETALLE DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN LA ORGANIZACIÓN

SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN	IMPACTO
Doble trabajo	La organización no ha levantado los procesos de cada puesto, por lo que los colaboradores pueden realizar doble trabajo o ninguno.	Reproceso
Mal manejo de la documentación	Cada colaborador realiza y administra los documentos de la forma en que cree pertinente. No existe un formato ni un procedimiento de manejo de documentos	Uso de documentos obsoletos. Perdida de información
Demasiados indicadores poco útiles para medir y guiar a la organización	Existe una matriz con muchos indicadores que engloban la administración completa de la fundación, sin embargo no se han priorizado los más importantes, lo que no les permite ser eficientes.	Ineficacia
Personal con poco conocimiento sobre la misión y visión organizacional	No existe una capacitación ni socialización continua de la misión y visión organizacional, y esto impacta cuando hay alta rotación de los colaboradores.	Ineficacia, poco enfoque en resultados
La organización no tiene una	Sólo existe la misión y visión organizacional, no se encuentra integrada con aspectos de	Ineficacia y retrabajo

SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN	IMPACTO
misión y visión integrada	seguridad ni manejo medio ambiental.	
Falta de cumplimiento en normativa legal en tema de Salud y Seguridad Ocupacional	No se realiza investigación de accidentes, no identifican peligros ni evalúan riesgos, no tienen procedimiento contra emergencias.	Incidentes y/o Accidentes No cumplimiento legal - SART
No se realizan actividades para la conservación y preservación del Medio Ambiente.	Sólo se realizan actividades de concientización medio ambiental en las casas SOS sin embargo en las oficinas no se han realizado.	Contaminación del medio ambiente Mala imagen

Fuente: Propia

Una vez identificado los principales problemas de la organización en la Tabla 1, se aplica la técnica de los 5 Por qué para llegar a la causa raíz de cada uno de los problemas.

Los 5 porqués es una técnica de análisis utilizada para la resolución de problemas que consiste en realizar sucesivamente la pregunta “¿Por qué?” hasta obtener la causa raíz del problema con el objeto de poder tomar las acciones necesarias para erradicarlas y solucionar el problema. El análisis de los 5 Por qué de los problemas identificados se encuentra en el Anexo B.

Con base a la información obtenida en la técnica de los “5 por qué?” se concluyen las siguientes causas raíces.

TABLA 2
RESUMEN DE CAUSAS RAÍCES DE LOS 5 POR QUÉS

Situación	Causa Raíz
<i>Doble trabajo</i>	Falta de procesos y procedimientos estandarizados específicos para la organización en Guayaquil.
<i>Mal manejo de la documentación</i>	Falta un procedimiento estandarizado para control de documentos.
<i>Demasiados indicadores poco útiles para medir y guiar a la organización</i>	Falta de priorización de indicadores y capacitación sobre el manejo de los mismos.
<i>Personal tiene poco conocimiento sobre la misión y visión organizacional</i>	Falta realizar socialización periódica a todos los colaboradores sobre la misión y visión de la organización
<i>Organización no tiene una misión y visión integrada.</i>	Falta sistema de control de gestión integrado
<i>Falta de cumplimiento en normativa legal en tema de Salud y Seguridad Ocupacional</i>	Falta sistema de control de gestión integrado
<i>No se realizan actividades para la conservación y preservación del Medio Ambiente</i>	Falta sistema de control de gestión integrado

Fuente: Propia

En resumen se puede concluir que la causa raíz es: La falta de un Sistema de Control de Gestión Integrado. Cabe recalcar que esta causa

raíz involucra a las causas raíces de los otros ítems como son la falta de un procedimiento de manejo de documentos, socialización de misión y visión e involucramiento de gestión relacionada con salud y seguridad ocupacional y manejo medio ambiental.

3.3 Determinación y levantamiento de los procesos

Esta organización inició sus operaciones realizando sus actividades ajustando ciertos procedimientos que usan en la matriz, sin detenerse a crear un procedimiento documentado para cada uno de los procesos que tiene.

Diagrama de procesos nivel 0

El levantamiento de procesos comenzará con la explicación del diagrama de procesos nivel 0, que se ve en el Apéndice A.

El macro proceso que realiza esta organización sin fines de lucro es el de satisfacer todas las necesidades del niño o niña, que cumplan con las condiciones del Buen Vivir, que recibiría como si viviese con su

propia familia. El objetivo de este proceso es de transformar a los niños o adolescentes sin hogar en jóvenes independientes e integrados a la sociedad, desarrollados con valores y formación académica de calidad.

Diagrama de procesos nivel 1

En este nivel, existen cuatro grandes procesos que engloban las actividades que realiza esta organización sin fines de lucro.

1. Resolución y acogimiento del niño

Usualmente, la policía es la que recibe llamados de la comunidad o vecinos que denuncian algún tipo de vulneración de los derechos del niño, así que ellos acuden al MIES para que sean acogidos. El MIES-INFA elabora la carpeta y la pone a disposición de las organizaciones que puedan cuidar del niño.

En casos extremos como orfandad, abandono, negligencia o necesidad de protección extrema, estos casos son enviados a esta organización y a otras instituciones similares, para que sean evaluados.

El director de la organización estudia el caso con los trabajadores sociales, el psicólogo y el abogado, y concluyen si es necesaria la acogida del niño; este proceso se realiza con el soporte de la administración financiera, los cuales confirman la disponibilidad de recursos; y la supervisión de parte de la matriz en Quito. Una vez que el director aprueba el ingreso del NNJA, el abogado gestiona y tramita los documentos legales para que acrediten la tutoría a la organización.

Los primeros pasos que da la ONG antes de movilizar al niño o niña hacia sus oficinas, es de visitarlo con un trabajador social y un psicólogo para realizar las evaluaciones iniciales y llenar todos los formatos necesarios para que se pueda evaluar su progreso de forma posterior.

2. Solicitud de recursos, adquisiciones y compras:

Mientras las evaluaciones iniciales se llevan a cabo, se hacen las gestiones administrativas respectivas para el ingreso de dicho niño, entre estas están:

Designación de hogar al cual pertenecerá: El niño, niña, joven o adolescente es enviado a una casa disponible, esto es, hasta que se complete la cantidad total de 7 niños en la misma. Se busca mantener unidos a los hermanos biológicos en una misma casa y en caso de que no exista disponibilidad para todos, se debe gestionar con la matriz la compra de una nueva casa y sus gastos a futuro.

En el caso de que sea integrado a una casa ya establecida, se añadirá un proporcional a los gastos mensuales en los que se incurre, y si se compra una casa nueva, se deben añadir adicional dos rubros:

- Cuidado: Contratar a dos tías responsables.
- Muebles y acondicionamiento del hogar para el niño.

Determinación de los gastos del niño, actuales y a futuro, y compras de los mismos (Relación con: Proceso de Compra):

- Alimentación
- Vestimenta
- Salud

- Educación y los útiles escolares
- Recreación

3. *Integración del niño a su nueva casa, escuela/colegio y familia origen (Relación con: Asesoría familiar)*

Es el proceso de preparar al niño para su nueva familia, preparar a la familia para un nuevo integrante y luego integrarlos bajo un mismo techo, buscando armonía y la creación de lazos familiares. También se refiere a la integración del niño o adolescente en su escuela/ colegio, y de forma posterior, a la sociedad.

Durante su desarrollo, esta organización buscará volver a crear vínculos con los padres o familiares cercanos del niño o niña, en caso de ser posible, siempre y cuando sea seguro para su salud emocional y física. Los primeros contactos lo hacen dentro de las áreas de la organización con la presencia del trabajador social y psicólogo asignado, luego puede visitarlo en la casa donde se encuentra viviendo, y mientras avancen en su relación puede ser que busquen lugares más abiertos como parques, museos, entre otros. Durante todo este tiempo siempre estará alguien de la institución supervisando la reunión.

En el caso de que se logren formar los vínculos familiares, con los valores que inspira la organización, se envía el informe al MIES recomendando que se le otorgue la custodia nuevamente al padre, madre o familiar cercano.

4. Evaluación del desarrollo del niño (Relación con: Asesoría familiar)

Cada semana, los trabajadores sociales y psicólogos recorren cada una de las casas y evalúan el progreso de cada niño, desde los aspectos de interrelación como el ambiente familiar, hasta el académico con respecto a sus calificaciones.

Estos procesos se encuentran plasmados en el diagrama de procesos nivel 1, Apéndice B. El diagrama de flujo de cada una de estas etapas se encuentra en el Apéndice C.

Cabe recalcar que cuando en las evaluaciones el NNJA no se desarrolla como lo planificado, se le da mayor seguimiento y se concentran los esfuerzos en él o ella hasta que se tengan evaluaciones favorables.

PROCESOS DE VALOR

De todos los procesos que realiza esta organización en el cuidado y desarrollo de los niños y adolescentes, cuatro son los que agregan valor mientras que dos son de apoyo y seis se consideran estratégicos. Esto se observa en el gráfico a continuación.

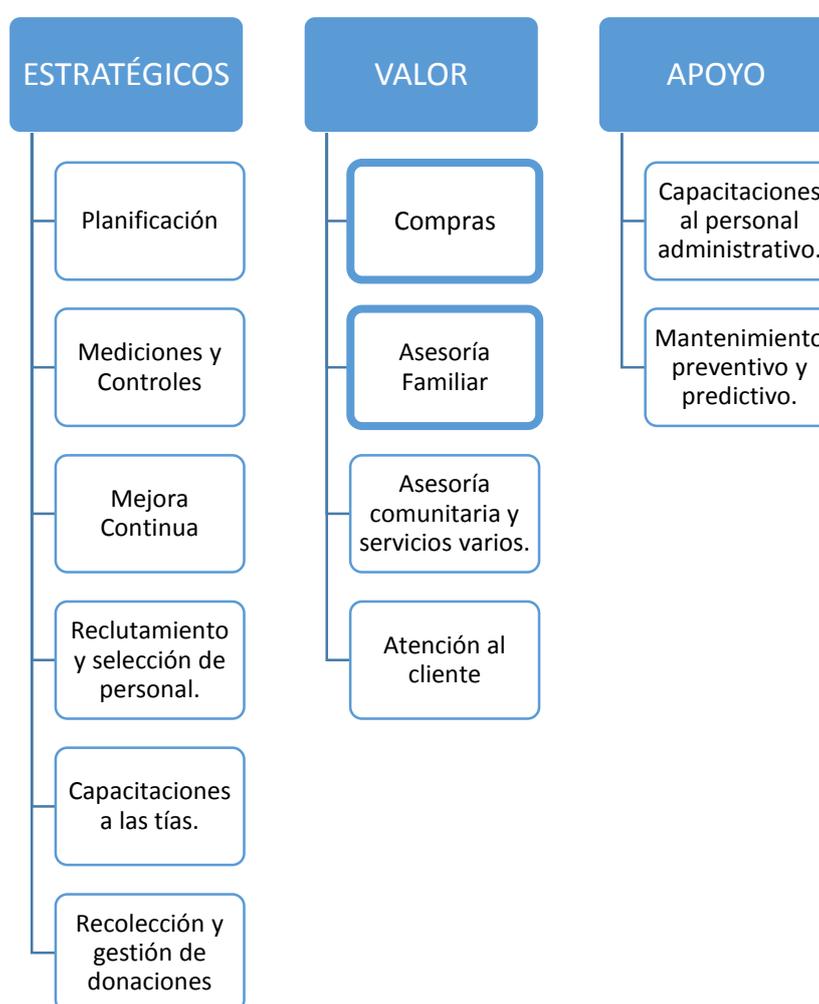


Figura 5. Cadena de valor de la organización

Fuente: Propia

Los procesos no se encontraban definidos antes, así que luego de algunas reuniones con el director del programa y los coordinadores se levantó la información y se desarrollaron los procesos más importantes. El proceso de compras y asesoría familiar se refieren al trato con los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, y se encuentran en el Anexo C y D respectivamente.

El proceso de Asesoría comunitaria se refiere al trabajo preventivo que la organización realiza directamente con la familia en los sectores más problemáticos de Guayaquil. El proceso es simple y consta de dos partes, interna y externa. La etapa interna es que los asesores familiares se reúnen cada semana con las familias que tienen problemas de comunicación y los asesora y aconseja. La etapa externa es la que realiza por medio de actividades grupales, actualmente se encuentran trabajando en el Monte Sinaí junto con un grupo representativo de padres para coordinar la cantidad y el tiempo destinado con el fin de que las personas puedan reintegrarse y mejorar el ambiente familiar. Estas actividades no tienen periodo de tiempo ni fecha límite, puesto que se realizan de la misma forma todas las semanas con el fin de que las familias de esos sectores problemáticos tengan un lugar estable donde puedan acudir en caso de problemas.

El proceso de atención al cliente lo lleva directamente el director, en el que reúne los comentarios y recomendaciones que les provee el MIES, la dirección de la Matriz en Quito y cualquier otra aportación que pueda surgir de las tías.

CAPÍTULO 4

4. DISEÑO DEL SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN INTEGRADO.

4.1. Planificación del Sistema de Control de Gestión Integrado

4.1.1. Determinación del equipo de líderes

Dentro del Diseño del SCGI es importante determinar el equipo de líderes para el desarrollo adecuado del sistema.

A continuación Tabla X del equipo de líderes en el cual consta nombre y cargo:

TABLA 3
EQUIPO DE LÍDERES DEL SCGI

CARGO
Director del Programa-Guayas
Responsable de Información, evaluación y monitoreo
Coordinador de Servicios Directos
Coordinador de desarrollo de capacidades

Fuente: Propia

4.1.2. Determinación del alcance del SCGI

Como se mencionó en la sección 3.4 Diagnóstico de la situación actual, la organización presenta actualmente un cumplimiento del 22.45% con respecto a los requerimientos que solicitan los tres sistemas estándares internacionales, basados en la Norma de Calidad, ISO 9001:2008, Norma Ambiental, ISO 14001:2004, y Norma de Seguridad y Salud Ocupacional, OHSAS 18001:2007. De tal manera que este proyecto pretende diseñar un Sistema de Control de Gestión Integral para desarrollar formatos, procedimientos y matrices para ayudar a controlar ciertas gestiones de la organización.

Además, es evidente la necesidad de capacitar al personal con conocimientos básicos para la consecución de un Sistema de Control de Gestión Integrado dentro de la organización, para lo cual es necesario desarrollar un cronograma de capacitación para el personal.

Con esta finalidad, este proyecto es realizado con la colaboración de todos los departamentos, y abarcará los siguientes temas:

- Determinación de la responsabilidad de la gestión.
- Determinación de una misión y visión integrada, y los objetivos organizacionales pertinentes.
- Definición de políticas Integradas.
- Gestión de la documentación.
- Identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales.
- Procedimiento para el manejo de desechos.
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos.
- Preparación y respuesta ante Emergencias y Plan de Contingencia.
- Acciones correctivas y preventivas
- Indicadores del SCGI con una gestión a la vista.

Es importante mencionar que para el diseño del Sistema de Control de Gestión Integrado, es necesario aclarar las normas que se están integrando, las cuales son las bases para su desarrollo; para lo cual se toma como referencia la Norma ISO

9001: 2008 (Calidad), Norma ISO 14001:2004 (Ambiental), Norma ISO 18001:2007 (Seguridad y Salud Ocupacional).

Por esta razón se adjunta una matriz de integración de cláusulas de dichos sistemas en el Anexo E, como referente para este estudio.

4.1.3. Determinación de la responsabilidad de la dirección.

La Dirección General es el órgano responsable de establecer las directrices para que la organización camine hacia la consecución de su principal objetivo: La satisfacción del cliente y las expectativas de las demás partes interesadas. Por este motivo, esta es la responsable del Sistema de control de gestión Integrado que incluye los temas de Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, junto con su desarrollo, implementación, la mejora continua y su eficacia.

Para cumplir con lo requerido por el Sistema de Control de Gestión Integrado, la dirección se compromete a:

- Establecer, revisar periódicamente y mejorar de forma continua la: Misión, Visión, objetivos y políticas integradas de calidad, seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente.
- Cumplir los requisitos legales aplicables, los requisitos de los clientes, y otros requisitos que la Organización suscriba, relacionados con la prestación de sus servicios.
- Minimizar al máximo posible o eliminar los riesgos derivados del trabajo en todos los procesos que se realizan en la Organización, proteger de forma continua la seguridad y salud de los trabajadores y establecer los mecanismos de información, consulta y participación necesarios para llevar a cabo la actividad preventiva
- Velar por crear unas condiciones laborales y sociales óptimas a fin de lograr la integración y motivación de todo el personal.
- Realizar actividades para la prevención, mitigación y/o erradicación de los impactos negativos que la Organización genere al ambiente, al igual que los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Promover la reutilización, el reciclaje y la recuperación de los materiales que se emplean en las operaciones internas

y reducir, cuando no sea posible evitar, la generación de residuos.

- Proporcionar a sus NIÑOS Y JOVENES un servicio de calidad poniendo a su disposición todos los medios requeridos para este objetivo, con el fin de obtener la mayor satisfacción posible.
- Revisar el Sistema de Control de Gestión Integrado bajo el enfoque de la mejora continua, que permita controlar la gestión con el fin de asegurar un servicio de calidad de acuerdo a las expectativas de nuestros niños y jóvenes y un seguimiento del desempeño de las actuaciones ambientales y de seguridad y salud en el trabajo.
- Asegurar que todos los aspectos controlados por el sistema sean documentados y revisados por la dirección de forma periódica, con el fin de mejorar continuamente el sistema.
- Promover, garantizar y mejorar vías de comunicación efectivas para que los trabajadores y todos los colaboradores relacionados a la organización sean partícipes del Sistema de Control de Gestión Integrado y colaboren con la consecución de sus objetivos.
- Difundir la importancia de las medidas tomadas, de la política ambiental, seguridad industrial y salud ocupacional,

al personal involucrado en cada proceso al igual que a los contratistas, proveedores y a la comunidad en general.

- Capacitar al personal con entrenamiento y orientación adecuada.
- Garantizar a la organización los recursos necesarios para cumplir la Política y Objetivos del SCGI, de mantener su desarrollo y garantizar su mejora continua sostenible.

Además, el director compartió una declaración para que sea socializada por los trabajadores, la cual es:

“Nuestra singularidad se centra en el enfoque del desarrollo individual del niño o de la niña según su potencial; nuestra convicción es que una familia fuerte y solidaria es la base del desarrollo del niño; y nuestro compromiso es ayudar a construir relaciones confiables y duraderas entre niños, niñas, padres, madres, hermanos, hermanas, la familia y la comunidad, respetando el medio ambiente y dándole a nuestros empleados un ambiente de trabajo que permita desarrollar sus tareas sin correr riesgos al realizarlas. Realizamos un trabajo de calidad basado en planes de desarrollo individual y familiar, la

participación de niños y niñas y otros estándares que se aplican en nuestros programas”

4.1.4. Determinación de la misión, visión y objetivos organizacionales integrados.

La organización tiene una misión sin embargo esta no contempla los temas sobre el cuidado del medio ambiente y la salud de sus trabajadores, puesto que fue creada temporalmente para que respalde la gestión que realiza. Es por esto que el director de la organización se reunió con el coordinador de servicios básicos y el coordinador de servicios generales en varias ocasiones para determinar una misión y visión que cumpla con todos los requisitos de este sistema y se concluyó lo siguiente:

Misión Organizacional integrada.

“Crear familias para niños y niñas necesitados y proveer todo lo que necesiten, ayudando a formar jóvenes independientes e

integrados a la sociedad, cuidando durante nuestra gestión, del medio ambiente y de la salud de nuestros trabajadores”.

Visión Organizacional integrada.

“Para el 2015, ser reconocida como una de las primeras referencias de desarrollo social en Guayaquil”.

En coherencia con la misión y visión, la Dirección revisa y actualiza anualmente los objetivos del Sistema de Control de Gestión Integrado, esto incluye lo requerido por la consecución de la Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y protección del Medio Ambiente.

Objetivos organizacionales integrados.

1. Satisfacer todas las necesidades que tengan los niños a nuestro cuidado, a nivel económico, motivacional, sentimental, personal, entre otros.

2. Integrar a la sociedad, a jóvenes responsables, independientes, bien educados y con altos valores morales, que contribuyan en beneficio a la sociedad.
3. Reducir los desechos producidos por la gestión de la organización.
4. Eliminar o reducir los peligros y riesgos a los que están expuestos los trabajadores por medio de herramientas de evaluación, corrección y prevención.

Estos objetivos se medirán con algunos de los indicadores estratégicos, esta relación se observa en la tabla 4.

TABLA 4
RELACIÓN DE OBJETIVOS CON INDICADORES

Objetivo	Indicador estratégico
Objetivo 1: Satisfacer necesidades de los niños	Nivel de satisfacción del NNJA
Objetivo 2: Integrar a la sociedad jóvenes responsables	Efectividad de reintegración
Objetivo 3: Reducir desechos	Disminución de requerimientos de papel
Objetivo 4: Eliminar o reducir peligros y riesgos	Cero Accidentes laborales

Fuente: Propia

La descripción del indicador y su métrica serán detalladas en la sección 4.3. Indicadores del SCGI y control. En las tablas 7,8 y 9.

Tomando en consideración los estudios previos de aspectos e impactos ambientales y requisitos legales aplicables, se establece que los objetivos deben estar enfocados a:

1. Desarrollar un plan de ahorro de energía, identificando las áreas en que el consumo es mayor y evaluando soluciones: reducciones, eliminación o alternativas de ahorro de energía.
2. Implementar la cultura del reciclaje en la organización, separando los desechos en: papel, orgánicos y plásticos; para lo cual se debe informar a la empresa recicladora para la recolección de desperdicios.
3. Usar de manera eficiente el papel, limitando la información impresa a lo estrictamente necesario y aprovechando el mayor porcentaje de este.
4. Capacitación al personal acerca de los sistemas de gestión y el rol que cumple cada persona dentro de ellos.

4.1.5. Determinación de una política integrada de gestión.

El Sistema de control de gestión integrado también motiva a la creación de políticas integradas de gestión que ayuden a alinear la gestión de la organización en la consecución de sus objetivos, es por esto que el director de la organización llevó a cabo una reunión con el representante de la Matriz de Quito, el Coordinador de Servicios Básicos y el Coordinador de Desarrollo de Capacidades y redactaron una política integrada de Gestión inicial para que pueda ser socializada con todos los trabajadores de la organización.

Luego de dicha socialización, se recogieron las recomendaciones y se concluyó en una política Integrada de Gestión revisada, que es:

Política Integrada Organizacional.

“Nuestra organización en el proceso de acoger niños, niñas, jóvenes y adolescentes que carecen de hogar para satisfacer todos sus derechos y desarrollar jóvenes independientes e

integrados a la sociedad, tenemos la política de realizar todas nuestras gestiones garantizando la calidad de nuestros procesos, preservando el medio ambiente y garantizando la seguridad de todos nuestros trabajadores en el desarrollo de nuestras actividades.

Para cumplir nuestra política, la dirección se compromete a implementar un sistema de control de gestión integrada, fortalecer y mejorar mecanismos de comunicación con el fin de fomentar la participación de los trabajadores y todos los actores que se relacionan a nuestras actividades, a su vez garantizar la protección del medio ambiente y de la salud de nuestros trabajadores, así como de disponer de los recursos necesarios requeridos por este sistema”.

La Política establecida será revisada cada fin de trimestre para verificar si es consecuente con la gestión de la organización, además que se puede modificar de forma extraordinaria si es necesario previa reunión y aprobación del director y de los dos coordinadores.

4.2. Diseño del Sistema de Control de Gestión Integrado.

4.2.1. Comunicación, participación, sensibilización y capacitación.

La comunicación, la sensibilización y la capacitación son pilares fundamentales en el Sistema de control de gestión integrado puesto que permite que todos los trabajadores y colaboradores relacionados a la Organización sean partícipes, cumplidores, puedan aportar con ideas, y se encuentren capacitados para ayudar a mejorar continuamente el sistema.

Para esto, se realizan las siguientes actividades:

COMUNICACIÓN INTERNA

- Cada vez que se modifique la misión, visión, objetivos o políticas integradas, se deberá hacer en la semana siguiente una capacitación de tema nuevo con todos los colaboradores de la organización para socializar la nueva información, retroalimentar el sistema con alguna información que ellos puedan aportar y sensibilizar sobre

la importancia de los nuevos cambios para la consecución de la mejora continua.

- Cada trimestre se realizará una reunión-taller en la que se tocarán los siguientes puntos:
 - Misión, visión, objetivos o políticas integradas.
 - Compromisos de la alta dirección.
 - Resultados de los indicadores del Sistema de control de gestión integrado.
 - Charla sobre la importancia del SCGI en la consecución de la mejora continua.
 - Taller de sensibilización-empoderamiento.
- Todos los viernes, cada departamento debe realizar una pequeña lluvia de ideas con el fin de generar mejoras al sistema. Estas pueden ser sociabilizadas en la reunión trimestral sin embargo pueden ser comunicadas en los grupos o directamente al director para que evalúe la viabilidad de la misma.
- Se colocará en el comedor de la oficina un boletín en el que se podrán colocar las siguientes cosas, si son aplicables:
 - Actividades pasadas: Detalles de lo realizado, fotos, logros, etc.

- Actividades futuras: Detalles generales, fechas, lugares, contacto.
- Un mini diccionario: A la semana se compartirá el significado de alguna palabra clave relacionada con el Sistema de Control de Gestión Integrado: Impacto ambiental, Accidente, Acciones Correctivas, Acciones Preventivas, Simulacro, Gestión de documentos, etc. Además del impacto que tiene en nuestra gestión.
- Casi accidentes o accidentes: Qué ocurrió, condiciones inseguras, actos inseguros, acciones correctivas, acciones preventivas, etc., con el fin de que no suceda nuevamente.
- Cambios en el SCGI: Cambios en la misión, visión, políticas, objetivos, procedimientos macros, etc.

COMUNICACIÓN EXTERNA

- Reunión-taller al inicio de las operaciones del contratista para explicarle de forma general el sistema y en qué parte ellos son partícipes.

- Elaboración de informes enviados hacia el contacto de los contratistas sobre la participación y compromiso de sus trabajadores con respecto al SCGI, con el fin de motivarlos y empoderarlos en su participación.
- A los colaboradores no nuevos, reuniones-talleres trimestrales para hacerlos partícipes del SCGI y su mejora continua.

COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

- Creación de un buzón de sugerencias.
- Se dispondrá de una base de datos con los números de celular y los correos electrónicos de todos los trabajadores, al igual que los colaboradores externos de la organización, para que en cualquier momento pueda ser socializado cualquier evento.
- Se formará un grupo en aplicaciones de mensajería multiplataforma como lo es Whatsapp y en software de comunicación como es Skype, con todos los trabajadores internos, y otro grupo con todos los trabajadores internos y externos, con el fin de comunicar de forma rápida las reuniones planificadas, las observaciones al SCGI, las

propuestas de mejora, los resultados de los indicadores, entre otros.

CAPACITACIÓN

El objetivo principal es: Crear las condiciones y consciencia de la organización, acerca de los beneficios de un Sistema de Control de gestión Integrado y resaltar la importancia del papel que juega todo el personal en este proceso.

Existirán dos tipos de capacitaciones:

1. Temas nuevos: Se denominan nuevos porque contienen datos nuevos y desconocidos para los oyentes, o que es un tema ya conocido pero en el que se le ha cambiado una o algunas partes del mismo. Un ejemplo puede ser cuando se hacen cambios en la misión, visión, objetivos o políticas. Cuando se tratan de temas nuevos por modificaciones, no tienen periodicidad ya que se imparten en la siguiente ronda de capacitación próxima al momento en el que se gestionó el cambio.

2. Temas de refuerzo: Se refieren a los temas ya conocidos pero que se imparten nuevamente para reforzar el conocimiento. Se podría evidenciar un ejemplo cuando se sensibiliza nuevamente la misión y visión de la empresa una vez en el año.

La Organización realizará capacitaciones sobre temas nuevos cuando algún tema del sistema de control de gestión integrado sea modificado y deba ser socializado, sin embargo hay capacitaciones fijas ya planificadas necesarias para la sostenibilidad del sistema como son las siguientes mostradas en la tabla 4.

TABLA 5
CAPACITACIONES FIJAS NECESARIAS PARA
SOSTENIBILIDAD

Tema	Periodicidad	Nuevo/ Refuerzo
Misión, Visión, Objetivos y Políticas organizacionales	Anual	Refuerzo
Objetivos estratégicos	Anual	Nuevo

Tema	Periodicidad	Nuevo/ Refuerzo
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de documentos y registros • Identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales • Identificación de peligros y evaluación de riesgos • Investigación de accidentes 	Anual	Refuerzo
Prevención y respuesta ante emergencias	Trimestral	Refuerzo
Cuidado y gestión medioambiental	Mensual	Refuerzo

Fuente: Propia

4.2.2. Definición de Estructura organizacional y gestión de los recursos.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Sistema de Control de Gestión Integrado deberá ser manejado por un trabajador que tenga experiencia en el manejo de indicadores, por lo que se ha asignado al Responsable de información, evaluación y monitoreo para que sea el responsable del sistema. Esto hace que el organigrama se defina para los niveles inmediatos del director a los siguientes colaboradores:

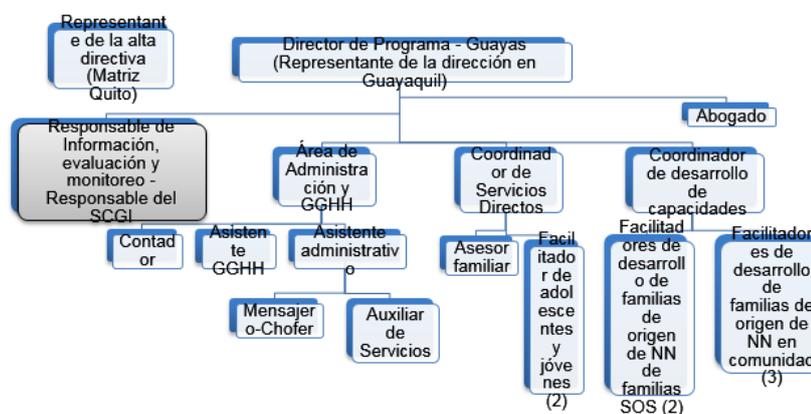


Figura 6. Nueva estructura organizacional

Fuente: Propia

GESTIÓN DE LOS RECURSOS

Todos los ingresos que reciben los distintos proyectos ubicados en las diferentes provincias a lo largo del Ecuador son enviados a la matriz en Quito donde se procede a realizar una planificación a nivel global sobre las necesidades de la organización y la distribución de los ingresos de manera que se satisfagan todas las necesidades. Es por esto que la organización debe enviar sus presupuestos de trabajo para que la Matriz los apruebe y envíe los recursos necesarios para su realización.

Los distintos tipos de requerimientos que se pide, tanto desde las Casas SOS., como de la oficina, requieren distintos tipos de proceder, es por esto que se detallará de forma general como es este procedimiento:

Gastos para acoger a un niño:

Antes de aceptar a un niño nuevo en su organización, la sede debe realizar un presupuesto para que a futuro no le haga falta nada, entre estos están los costos que se tienen que desembolsar en ese momento como:

- Costo de la casa/vivienda.
- Costo de muebles para la casa SOS.
- Costo de remodelación/ampliación, en caso de que fuere necesario.
- Ropa y zapatos.

El proceso para comprar la casa es el siguiente:

1. Reciben la aprobación de que se acogerá a un niño o a un grupo de niños.
2. Se verifica la necesidad de la compra de una nueva casa, ya que puede darse el caso que hayan casas en las que aun exista espacio para integrar a el/la(los/las) nuevo/a(s) niño/a(s).
3. Se solicita al departamento de obra civil las necesidades básicas de la nueva casa para que sea de acuerdo a las necesidades de los nuevos niños.
4. Se busca tres proformas de casas que cumplan con los requisitos.
5. Se evalúa la mejor opción, esto es en conjunto con el director del proyecto, el área de administración financiera y

el encargado de obra civil. La aprobación la genera el Director del proyecto de aldeas S.O.S.

6. Se envía a la Matriz en Quito, el presupuesto de acuerdo a la opción escogida como la mejor.

Para el pago de Salarios de tías y personal administrativo, no se realiza este proceso. Quito envía de forma mensual el dinero y el departamento administrativo deposita en la cuenta de cada uno de sus trabajadores y colaboradores su salario.

Para el pago de las necesidades de remuneración por transporte, los trabajadores deben tener una hoja de ruta para justificar dicho gasto.

Para las necesidades en las Casas SOS (gastos de manutención de los niños), se procede de la siguiente manera:

Todos los días 22 del Mes, la tía responsable (encargada de la casa) lleva una lista de las necesidades de la casa como: Comida, ropa, útiles, entre otros, al departamento administrativo y ellos le depositan el dinero necesario a la cuenta de ahorros

de la tía. El siguiente mes, cuando presente las necesidades futuras, deberá también presentar la factura de los gastos del mes pasado para justificar el dinero que se le dio y devolverlo en caso de que sea inferior lo justificado.

Disponibilidad de recursos económicos para el SCGI.

La solicitud del rubro económico se genera cuando en las reuniones-talleres surge alguna necesidad de cambio o mejora continua que requiere una necesidad de un tipo de recurso, sea monetario directo (dinero para caja chica, compra de material, etc.) o indirecto (Contratación de personal extra, pago de horas extra a trabajadores, etc.).

También la solicitud puede surgir de las auditorías puesto que las acciones correctivas y preventivas en ciertos casos pueden requerir algún rubro económico para ser llevadas a cabo.

En cualquier caso, la organización continúa el proceso como el Proceso de Compras y al tener las cotizaciones finales del

producto, envía la solicitud en el formato Solicitud de requerimientos del SCGI (Anexo F).

Actualmente los fondos se obtienen de caja chica sin embargo se está creando un rubro específicamente para el sistema.

4.2.3. Gestión de la documentación y registros.

FORMATOS DE LA DOCUMENTACIÓN

Los procedimientos documentados requeridos por el SCGI tendrán la siguiente estructura:

1. ENCABEZADO

LOGO DE LA ORGANIZACIÓN	Nombre del documento	
Fecha de creación:	Fecha de vigencia:	Código:
Elaborado por:	Fecha de última modificación:	Versión:

Figura 7. Encabezado de la documentación

Fuente: Propia

2. FICHA INICIAL RESUMEN

Esta ficha resumen estará en la primera página de cada documento para que resuma toda su información, incluyendo sus modificaciones.

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
ELABORADO POR:		FECHA DE ELABORACIÓN:	
APROBADO POR:		FECHA DE APROBACIÓN:	
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	1	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			

Figura 8. Ficha inicial resumen de la documentación

Fuente: Propia

3. **CONTENIDO:** Es la tabla de contenido del documento.
4. **OBJETIVO:** Se detallan los objetivos del procedimiento documentado.

5. **ALCANCE:** Se detalla el alcance del procedimiento documentado.
6. **DEFINICIONES:** Se deben detallar las definiciones más importantes que permitan entender completamente el procedimiento documentado.
7. **GENERALIDADES/ANTECEDENTES:** Se añade este literal cuando sea necesario que se realice una explicación previa sobre el antecedente del procedimiento.
8. **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:** Se debe realizar una explicación detallada sobre el procedimiento en cuestión, y si es necesario, se deberán añadir adjuntos de tablas, matrices, formatos, entre otros.
9. **REFERENCIAS:** Se debe detallar el nombre de los documentos, registros, formatos, matrices, entre otros, con los que tenga relación el procedimiento documentado.

GENERALES:

- Estos documentos deberán estar justificados, tener tipo de letra Calibri tamaño 11 y un espaciado de 1.5. Los títulos estarán enumerados y tendrán tipo de letra Cambria tamaño 14, con formato negrita.

- Márgenes:
 - Izquierdo: 25mm. Encuadernación: 10 mm
 - Derecho: 25mm
 - Superior: 30mm
 - Inferior: 15mm
- Numeración: La numeración está en el lado inferior derecho de la hoja, y será en el formato de:

Página _ de _

FORMATO DE REGISTROS:

Los registros que la organización realiza son difíciles de controlar puesto que cada departamento los usa y los llena según la información que requiera almacenar sin embargo el control sí se lo realiza con respecto a los formatos de estos registros, con el fin de que exista una uniformidad de documentos en todo aspecto.

Si es que el registro es relevante para el SCGI, el responsable de información, evaluación, monitoreo proceso le asignará un código nuevo de registro para poder almacenarlo y poder ubicarlo

de forma rápida. Este nuevo código será ubicado en la parte inferior de la primera página.

GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS

Llevar un control de los documentos requeridos por el Sistema de control de gestión integrado es otro de los pilares principales del proceso puesto que nos permite ser organizados y disponer de procedimientos, matrices, formatos, y todo tipo de documentos, actualizados y listos para usarse.

Esta organización de documentos se regirá por cinco niveles, según la pirámide detallada a continuación.

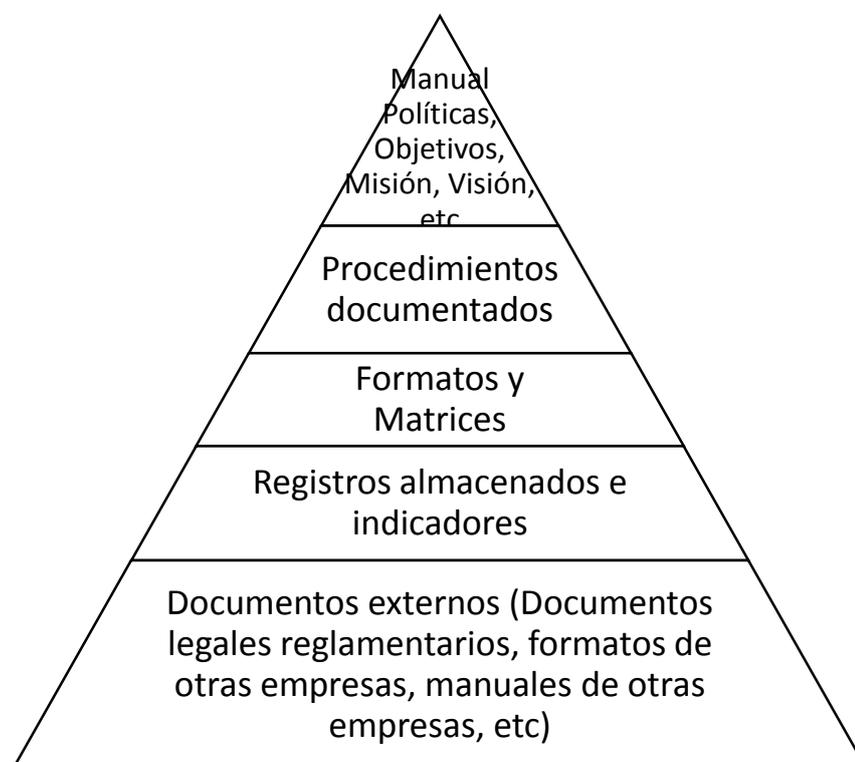


Figura 9. Pirámide para control de documentos

Fuente: Propia

NIVEL 1: Se encuentran manuales, objetivos, políticas y directrices de todo el Sistema de control de Gestión Integrado.

NIVEL 2: Se encuentran todos los procedimientos documentados requeridos por el SCGI o relevantes para la gestión de la organización.

NIVEL 3: Se encuentran todos los formatos y matrices desarrollados para la medición, control y mejora continua de los procesos de la organización y del SCGI.

NIVEL 4: Se encuentran los registros almacenados ya que estos representan la documentación de los resultados del SCGI y de igual forma manera los indicadores más importantes del mismo.

NIVEL 5: Se encuentran todos los documentos legales a los actividades que desempeña, entre estos se encuentran los siguientes: Leyes, resoluciones, decretos, Manuales Internacionales, Instructivos, etc.

Para la creación del código y el control de documentos, se lo realizará siguiendo el Procedimiento Integrado para Control de Documento que se encuentra adjunto en el Anexo G, y para la gestión de los registros se adjunta el Procedimiento Integrado para Control de Registros en el Anexo H. Adicional, se muestra el formato de la matriz de control de documentos y registros en el Anexo I que es con el cual la organización registra todos los documentos manejados por la organización.

4.2.4. Identificación y evaluación de riesgos.

La Organización antes no tenía las herramientas para cuidar de sus trabajadores en el ámbito de su salud y seguridad, es por eso que se desarrolló un procedimiento por el cual los trabajadores puedan identificar peligros y evaluar riesgos, Anexo L y junto con esta herramienta se tienen dos formatos que son para identificar peligros y otra para evaluar riesgos.

Luego se realizó un levantamiento de información con respecto a las condiciones inseguras y a sus riesgos con el fin de gestionar con acciones preventivas y correctivas su reducción o eliminación. La identificación de peligros se la realizó usando la “Matriz de Identificación de Peligros”, véase Anexo J., con el acompañamiento de los miembros del área evaluada puesto que ellos son los que conocen su lugar de trabajo. Luego de que se levantó dicha información se procedió a la evaluación de riesgos mediante la matriz “Matriz de evaluación de riesgos”, véase Anexo K.

Luego de este trabajo en equipo, se evidenciaron y corrigieron las condiciones inseguras simples sin embargo las que requerían de mayor inversión o de otro tipo de intervención las gestiona el director de la Organización con el fin de por prioridad atenderlas consecutivamente.

Todo este proceso debe ser realizado continua y periódicamente con el fin de sostener el cuidado de la salud y seguridad de los colaboradores de la organización es por esto que

semestralmente se debe planificar un día para llevar a cabo esta actividad de identificación de peligros y evaluación de riesgos.

Además de este levantamiento semestral, se debe recalcar que pueden salir necesidades de identificaciones y evaluaciones de:

- Casi Accidentes o Accidentes.
- Auditorías Internas.
- Modificación de actividades rutinarias o no rutinarias, generadas por un área o departamento, que fue creado o modificado y cuya identificación de peligros y evaluación de riesgos ya no es aplicable.
- Actividades de contratistas.
- Nuevos peligros fuera del área de trabajo, dados por nuevas condiciones o por modificaciones de las mismas.

4.2.5. Identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales.

Para esto se llevó a cabo una reunión con todos los colaboradores de la organización dirigida por el director, y se realizó una evaluación de los aspectos ambientales que tiene la organización debido a las actividades diarias que desempeña.

En esta reunión se realizaron cinco diagramas donde se observan los aspectos ambientales de los procesos más importantes de la organización, que se encuentran detallados en el Anexo M: Evaluación de aspectos ambientales.

Como resultado, se tiene el siguiente resumen en la Tabla 6 de los Aspectos e Impactos Ambientales más importantes a tomar en consideración, generados por las actividades que realiza la organización.

TABLA 6
CUADRO DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

Aspectos Ambientales	Impacto Ambiental
Consumo de energía eléctrica	Disminución de recursos naturales como agua y energía térmica.
Desechos sólidos: papel y material de oficina.	Contaminación de suelos y agua. Disminución de recursos naturales: Deforestación.
Consumo de hidrocarburos (gasolina y para mantenimiento del vehículo)	Disminución de recursos naturales: Hidrocarburos. Contaminación de suelos y agua.

Aspectos Ambientales	Impacto Ambiental
Emisiones de gases de combustión	Contaminación del aire. Contaminación a la atmosfera: Problemas de calentamiento global. Afecciones a la salud, si se expone mucho a ellos.
Desechos sólidos: plásticos (fundas y empaques)	Contaminación de suelos y agua. Afecciones y daños colaterales a la fauna que habita en dicho suelo de depósito de los desechos sólidos. Disminución de recursos naturales: hidrocarburos.
Líquidos residuales	Contaminación de suelos y agua.
Desechos sólidos (orgánicos): Restos de comida.	Disminución de recursos naturales: alimentos. Contaminación de suelos y agua. Contaminación del aire: gases por descomposición.
Emisiones de CO₂ y vapor de agua	Disminución de recursos naturales: agua. Disminución de recursos naturales: GLP. Contaminación a la atmosfera: Problemas de calentamiento global. Contaminación del aire.

Fuente: Propia

De forma posterior, se hizo otra reunión con el mismo grupo de trabajo con el fin de socializar el procedimiento para identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales (Véase Anexo N) y poder capacitarlos para que puedan realizar la identificación y evaluación en la organización a futuro.

La finalidad de la socialización es resumir por cada área las actividades que generan más grado de riesgo con el fin de reducirlas o eliminarlas.

Un ejemplo de la evaluación realizada a una de las actividades que realiza la organización es la que se encuentra en el Anexo O, usando la Matriz de evaluación de Aspectos e Impactos ambientales, Anexo P.

Se recalca que cualquier cambio en los requisitos legales con el control medio ambiental se revisa por el asesor legal para modificaciones en la gestión o en los documentos de la organización, este proceso se realiza a través del Procedimiento de revisión de requisitos legales ambientales de S&SO., en el Anexo Q.

4.2.6. Manejo de desechos.

Al ser una organización principalmente administrativa la mayor cantidad de desechos sólidos generados son papeles y carpetas, razón por la cual el director junto con dos coordinadores proponen las siguientes mejoras para la reducción del consumo del papel, para que sean socializadas con todos los colaboradores de la organización:

- Antes de imprimir un documento que se encuentra almacenado de manera digital, cuestionarse sobre la necesidad real de imprimirlo. Recurrir a la impresión como último recurso.– Consciencia
- Si el documento está impreso de un solo lado y se lo va a desechar, se debe colocarlo en un espacio especial separado de los papeles en blanco. Este papel servirá solo para imprimir documentos, matrices, informes, entre otros, que se envíen de forma interna en la organización.
- Si el documento está impreso de los dos lados y se lo va a desechar, se lo debe partir en varios pedazos y colocarlo en una funda de basura separada en la que sólo se

colocarán los papeles. Esta funda será destinada a uno de los gestores ambientales autorizados aprobados por el ministerio de ambiente.

- Realizar la planificación de las visitas con el fin de que coincidan la mayor cantidad de personas hacia un destino similar para evitar el doble recorrido.

Se pretende que en las reuniones-talleres planificadas se sensibilice a los trabajadores sobre su participación en el cuidado medio ambiental y la necesidad de su apoyo en la mantención y mejora del Sistema de Control de Gestión Integrado.

Reciclaje en casas SOS.

De forma adicional, las tías fomentan la cultura de reciclaje en las casas S.O.S. con todos los niños, puesto que en la etapa escolar es cuantos más útiles escolares se usan y también se desechan. Entre las cosas que se reciclan de las casas y se las usa en oficina son:

- Carpetas se usan en la oficina para almacenar registros en bodega.
- Papeles y carpetas que ya no sirven como tal, se usan en trabajos de manualidades o talleres organizados por las tías,
- Libros e útiles escolares como lápices, plumas, reglas o cuadernos sin uso o incompletos, que ya no sirvan para el estudio del NNJA ni sus hermanos, se donarán en las actividades de reagrupación familiar que se realizan en los sectores problemáticos de Guayaquil.
- Hojas usadas se separan y se entregan junto con los desechos de la oficina, al gestor ambiental pertinente.

4.2.7. Preparación y respuesta ante Emergencias y Plan de Contingencia.

Aunque la organización realice toda la gestión pertinente para eliminar riesgos, no está exenta a que suceda algún accidente o situación de emergencia, es por esto de la pertinencia de esta sección.

Se ha desarrollado un Procedimiento de Prevención y Respuesta ante Emergencias, adjunto en el Anexo R, en el que se indican las actividades a realizar en caso de emergencia, siendo esta un accidente o algún evento de fuerza mayor como terremotos o incendios. Adicional, se adjunta en el mismo Anexo el formato de investigación de accidentes pues ambos documentos están relacionados.

Como Plan de Contingencia para el caso de los NNJA que habitan en las casas, se tienen los siguientes puntos:

- Las oficinas administrativas de la organización cuentan con 2 cuartos amueblados con dos camas cada uno, no ocupados en los que se podría mantener temporalmente de 4 a 5 niños máximo, en el caso de que se necesitare.
- Las casas albergan actualmente un máximo de 7 niños, sin embargo cada una de ellas tiene espacio físico para albergar hasta máximo 9 niños cada una, esto quiere decir que existe la posibilidad de redistribuir dos niños a cada una de las 12 casas disponibles en caso de emergencia.

- Se cuenta con un rubro económico para pagar hotel u hostel en caso de que por motivo de la emergencia, no exista otra forma de reubicar a los NNJA.
- En caso de que se dañe alguna computadora de la organización, se tiene el contacto con una empresa particular que instala inmediatamente de forma temporal una computadora que reemplace la que será reparada, hasta que ellos la traigan de vuelta.
- El vehículo de la organización se encuentra asegurado, el cuál gestiona y entrega un vehículo a cambio mientras el carro se encuentra en reparación. Adicional se cuenta con un valor de caja chica y el contacto con una empresa de taxis con el fin de no interrumpir los recorridos a las casas SOS o las gestiones de la organización.

Adicional, la organización revisa periódicamente los requisitos legales mandatorios por el país, detallados en el procedimiento del Anexo Q: Revisión de requisitos legales ambientales de S & SO.

En la organización se realizarán dos simulacros de emergencia anuales para aterrizar los procedimientos y que los colaboradores estén más capacitados en qué hacer cuando sea el caso de emergencia real. Este simulacro se lo realizará con los brigadistas como guías, y al final se compartirá un breve informe de los resultados del mismo.

4.2.8. Acciones correctivas y preventivas

Como todo sistema, se debe tener en consideración una forma para aplicar y controlar las acciones correctivas y preventivas con la finalidad de que estas sean eficientes y eficaces para la mejora continua del sistema.

Por lo que este proceso se detalla en el procedimiento integrado de acciones correctivas y preventivas. Véase Anexo S.

4.3. Indicadores del Sistema de Control de Gestión Integrado

4.3.1. Definición de indicadores del Sistema de Control de Gestión Integrado

El Sistema de Control de Gestión Integrado se basa en los indicadores los cuales ayudan a medir la gestión de la organización al verificar los cumplimientos de los objetivos, es por esto que se han reunido el director de la organización, el director de la matriz en Quito y los dos coordinadores, con el objetivo de definir los indicadores pertinentes para el sistema.

4.3.2. Cuadro de Objetivos e indicadores.

Los objetivos e indicadores del SCGI se los puede observar en la Tabla 7, 8 y 9.

La tabla 7 relaciona los objetivos organizacionales con los indicadores estratégicos que manejará la organización, en temas de calidad. Las tablas 8 y 9 consiste en la misma relación sin embargo abarca temas de gestión medio ambiental y salud y seguridad ocupacional, respectivamente.

TABLA 7
CUADRO DE OBJETIVOS E INDICADORES –CALIDAD, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN

Objetivo organizacional	Indicador estratégico	Métrica
Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización.	Ayuda social	Número de niños atendidos/Número de niños programados por atender
Satisfacer todas las necesidades que tengan los NNJA que se encuentran bajo la tutela de la organización	Nivel de satisfacción del NNJA	Calificación promedio de los NNJA sobre la gestión de la organización
Integrar a la sociedad, jóvenes responsables, independientes,	Efectividad de reintegración	Número de niños reintegrados sin problemas/Total de niños reintegrados

bien educados y con altos valores morales, que contribuyan en beneficio a la sociedad.	Nivel de satisfacción del MIES	Calificación promedio del contacto del MIES-INFA sobre la gestión de la organización
Asesorar de forma preventiva a las familias en sectores	Cero familias separadas	(Número de familias registradas - familias separadas o con problemas) / Número de familias registradas
problemáticos para evitar que se separen.	Todas las familias unidas	Número de familias reunidas/Total de familias con problemas que ingresaron al programa

Fuente: Propia

Este cuadro de objetivos e indicadores establece la formulas a utilizar para medir los indicadores de calidad, eficiencia y efectividad de la gestión.

TABLA 8
CUADRO DE OBJETIVOS E INDICADORES –MEDIO AMBIENTE

OBJETIVO ORGANIZACIONAL	INDICADOR ESTRATÉGICO	MÉTRICA
Reducir los desechos producidos por la gestión de la organización.	Disminución de requerimientos de papel	Cantidad de resmas de papel comprado en el presente periodo/ Cantidad de resmas de papel comprado en el periodo pasado
	Capacitación de cuidado medio ambiental	Cantidad de capacitaciones sobre el cuidado ambiental

Fuente: Propia

El cuadro de objetivos e indicadores que establece la fórmula para medir los indicadores para el cuidado y protección del medio ambiente.

TABLA 9
CUADRO DE OBJETIVOS E INDICADORES -
SEGURIDAD.

OBJETIVO ORGANIZACIONAL	INDICADOR ESTRATÉGICO	MÉTRICA
Eliminar o reducir los peligros y riesgos a los que están expuestos los trabajadores con herramientas de evaluación, corrección y prevención.	Cero Accidentes laborales	Cantidad de accidentes laborales
	Actuación para mejora de ambiente laboral.	Cantidad de acciones correctivas o preventivas realizadas/Cantidad de acciones Correctivas o preventivas planificadas.

Fuente: Propia

El cuadro de objetivos e indicadores que establece la formula a utilizar para medir los indicadores para el cuidado de la salud y seguridad ocupacional.

Estos indicadores se encuentran divididos según el área para el que fueron levantados, existen 6 enfocados a la medición con

respecto a la calidad, eficiencia y eficacia, 2 para el ámbito de la salud y seguridad ocupacional y 2 relacionados a la gestión medio ambiental.

Luego de definir los indicadores y métricas para cada uno de los objetivos, es necesario para el diseño del Sistema de control de gestión Integrado elaborar las fichas de los indicadores con el fin de plasmar de manera pragmática estos indicadores y poderle dar seguimiento a su estado.

4.3.3. Fichas de indicadores

El objetivo del uso de fichas de indicadores es de poder representar de manera simple, fácil e interactiva a todos los indicadores que maneja la gestión, con el fin de que cualquier persona pueda comprenderlos, medirlos y hasta concluir cómo nos encontramos con respecto a lo planificado.

Cabe recalcar que algunos indicadores cambiaran de fichas en mayor frecuencia que otros dependiendo de la periodicidad de su evaluación, sin embargo el nombre, responsable, objetivo y

métrica no varían. Si existe alguna reestructuración de organigrama o alguna modificación del indicador entonces todas las fichas consecuentes generadas deberán tener la misma información.

La metodología consiste en hacer fichas estándares dónde se desglosa todo lo concerniente del indicador. La ficha será llenada con el tipo de letra Calibrí, tamaño 11, sin interlineado, y sólo el nombre del indicador se encontrará con el formato de cursiva.

El contenido de la ficha se detalla a continuación:

- **Nombre del indicador:** Es el nombre cómo se lo conoce al indicador, tiene que ser exactamente igual al nombre que es manejado por el responsable de monitoreo y medición y responsable del SCGI.
- **Responsable medición:** Es la persona responsable del desarrollo del indicador, y es su gestión la que permite alcanzar con el valor planificado.
- **Objetivo:** Es el objetivo que tiene el indicador en la organización, cómo impacta en ella.
- **Métrica:** Es la fórmula matemática con la cual se lo puede calcular. Debe estar explicada de tal forma que sea fácil

de entenderla y de calcularla, además que no debe ser ni redundante ni inconsistente.

- **Planificado:** Es el valor numérico u objetivo que se tiene planificado alcanzar en ese indicador en un periodo de tiempo dado.
- **Real:** Es el valor numérico alcanzado por la organización en ese indicador al final del periodo de tiempo dado.
- **Progresión del indicador:** Es una barra vacía que se debe llenar periódicamente con el fin de evaluar el estado del indicador con respecto al paso del tiempo. Esta periodicidad es definida como máximo cada tres meses pero es recomendable que sea con mayor frecuencia. La forma de llenar es con tres colores diferentes: Rojo, Amarillo y Verde., A medida que el indicador va subiendo conforme el tiempo, se deben llenar los colores como el ejemplo a continuación.

EJEMPLO DE USO DE FICHA DE INDICADOR

Se tiene el indicador de Ayuda Social, cuya periodicidad es anual sin embargo se lo llena en las reuniones trimestrales para darle seguimiento.

Ficha de Indicador			
Nombre del Indicador:		Ayuda Social	
Responsable medición:		Director General	
Objetivo:		Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización	
Métrica:		(Número de niños atendidos/Número de niños programados por atender)*(100)%	
Planificado	100	< 80%	80%-100%
		Inaceptable	Regular
			Excepcional
Real			
Progresión del indicador			
Unidad de medición: %		Periodicidad: Anual	Revisión: Trimestral

Figura 10. Ficha de indicador de Ayuda Social

Fuente: Propia

Si en la primera reunión trimestral se han atendido al 30% se los niños, entonces se pinta con marcador rojo la barra del indicador.

Ficha de Indicador			
Nombre del Indicador:		Ayuda Social	
Responsable medición:		Director General	
Objetivo:		Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización	
Métrica:		(Número de niños atendidos/Número de niños programados por atender)*(100)%	
Planificado	100	< 80%	80%-100%
		Inaceptable	Regular
			Excepcional
Real			
Progresión del indicador			
Unidad de medición: %		Periodicidad: Anual	Revisión: Trimestral

Figura 11. Ficha de indicador de Ayuda Social con 30% de cumplimiento

Fuente: Propia

Si en la segunda reunión trimestral se reporta un valor de 70%, se continúa pintando con marcador rojo hasta el valor aproximado en la progresión del indicador.

Ficha de Indicador				
Nombre del Indicador:		Ayuda Social		
Responsable medición:		Director General		
Objetivo:		Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización		
Métrica:		(Número de niños atendidos/Número de niños programados por atender)*(100)%		
Planificado	100	< 80%	80%-100%	> 100%
		Inaceptable	Regular	Excepcional
Real				
Progresión del indicador				
Unidad de medición: %		Periodicidad: Anual		Revisión: Trimestral

Figura 12. Ficha de indicador de Ayuda Social con 70% de cumplimiento

Fuente: Propia

Visualmente, cualquier persona que observe esta ficha puede darse cuenta que el indicador se encuentra a más de la mitad del valor planificado y dependiendo del mes del año puede también concluir cómo va la organización con relación al tiempo que le queda para concluir el año laboral. Si en el tercer trimestre el indicador es de 90% entonces se termina de pintar hasta el 80% de rojo y se pinta de 80% a 90% de color amarillo.

Ficha de Indicador				
Nombre del Indicador:		Ayuda Social		
Responsable medición:		Director General		
Objetivo:		Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización		
Métrica:		(Número de niños atendidos/Número de niños programados por atender)* (100)%		
Planificado	100	< 80%		> 100%
		Inaceptable		Regular
Real		80%-100%		Excepcional
		Progresión del indicador		
Unidad de medición: %		Periodicidad: Anual		Revisión: Trimestral

Figura 13. Ficha de indicador de Ayuda Social con 90% de cumplimiento

Fuente: Propia

Hasta ahora, se puede ver que aun faltando 3 meses están cerca de lograr el objetivo ya que están en amarillo, y falta solo 10% para llegar al valor planificado.

En la revisión final, que depende de la periodicidad del indicador, se revisa finalmente si el valor real alcanzó o no el valor planificado, además de que en la progresión del indicador notará que tan bien estamos con respecto a la misma. Suponiendo que en al final del año el indicador cierra con 110 % entonces se coloca de 90% a 100% en amarillo y el resto en verde, para denotar que se excedió lo planificado.

Ficha de Indicador			
Nombre del Indicador:		Ayuda Social	
Responsable medición:		Director General	
Objetivo:		Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización	
Métrica:		(Número de niños atendidos/Número de niños programados por atender)*(100)%	
Planificado	100	< 80%	80%-100%
		Inaceptable	Regular
Real			Excepcional
Progresión del indicador			
Unidad de medición: %		Periodicidad: Anual	Revisión: Trimestral

Figura 14. Ficha de indicador de Ayuda Social con 110% de cumplimiento

Fuente: Propia

INDICADORES DE LA ORGANIZACIÓN

A continuación se detallan las fichas de indicadores de los indicadores que maneja la Organización.

INDICADORES DE CALIDAD

Ficha de Indicador				
Nombre del Indicador:		Ayuda Social		
Responsable medición:		Director General		
Objetivo:		Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización		
Métrica:		(Número de niños atendidos/Número de niños programados por atender)*(100)%		
Planificado		< 80%	80%-100%	> 100%
		Inaceptable	Regular	Excepcional
Real				
		Progresión del indicador		
Unidad de medición: %		Periodicidad: Anual		Revisión: Trimestral

Figura 15. Ficha de Indicador: Ayuda Social

Fuente: Propia

Ficha de Indicador				
Nombre del Indicador:		Nivel de satisfacción del NNJ		
Responsable medición:		Coordinación de servicios básicos		
Objetivo:		Satisfacer todas las necesidades que tenga los NNJA que se encuentran bajo la tutela de la organización		
Métrica:		(Calificación promedio de los NNJA/promedio de la gestión de la organización)*(100)		
Planificado		< 80%	80%-100%	> 100%
		Inaceptable	Regular	Excepcional
Real				
		Progresión del indicador		
Unidad de medición: %		Periodicidad: Semestral		Revisión: Trimestral

Figura 16. Ficha de Indicador: Nivel de Satisfacción del NNJA

Fuente: Propia

Ficha de Indicador			
Nombre del Indicador:		<i>Efectividad de reintegración</i>	
Responsable medición:		Director General	
Objetivo:		Integrar a la sociedad, jóvenes responsables, independientes, bien educados y con altos valores morales, que contribuyan en beneficio a la sociedad.	
Métrica:		Número de niños reintegrados sin problemas/Total de niños reintegrados	
Planificado		< 80%	80%-100%
		Inaceptable	Regular
Real			
		Progresión del indicador	
Unidad de medición: %		Periodicidad: Anual	Revisión: Trimestral

Figura 17. Ficha de Indicador: Efectividad de la reintegración

Fuente: Propia

Ficha de Indicador			
Nombre del Indicador:		<i>Nivel de satisfacción del MIES</i>	
Responsable medición:		Director General	
Objetivo:		Integrar a la sociedad, jóvenes responsables, independientes, bien educados y con altos valores morales, que contribuyan en beneficio a la sociedad.	
Métrica:		Calificación promedio del contacto del MIES-INFA sobre la gestión de la organización	
Planificado		< 80%	80%-100%
		Inaceptable	Regular
Real			
		Progresión del indicador	
Unidad de medición: %		Periodicidad: Semestral	Revisión: Trimestral

Figura 18. Ficha de Indicador: Nivel de Satisfacción del MIES

Fuente: Propia

Ficha de Indicador				
Nombre del Indicador:		<i>Cero familias separadas</i>		
Responsable medición:		Coordinación de desarrollo de capacidades		
Objetivo:		Asesorar de forma preventiva a las familias en sectores problemáticos para evitar que se separen.		
Métrica:		(Número de familias registradas - familias separadas) / Número de familias registradas		
Planificado		< 80%	80%-100%	> 100%
		Inaceptable	Regular	Excepcional
Real				
		Progresión del indicador		
Unidad de medición: %		Periodicidad: Trimestral		Revisión: Trimestral

Figura 19. Ficha de Indicador: Cero familias separadas

Fuente: Propia

Ficha de Indicador				
Nombre del Indicador:		<i>Todas las familias unidas</i>		
Responsable medición:		Coordinación de desarrollo de capacidades		
Objetivo:		Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización		
Métrica:		Número de familias reunidas/Total de familias con problemas que ingresaron al programa		
Planificado		< 80%	80%-100%	> 100%
		Inaceptable	Regular	Excepcional
Real				
		Progresión del indicador		
Unidad de medición: %		Periodicidad: Trimestral		Revisión: Trimestral

Figura 20. Ficha de Indicador: Todas las familias unidas

Fuente: Propia

INDICADORES DE CUIDADO Y PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE

Ficha de Indicador		
Nombre del Indicador:	<i>Disminución de requerimientos de papel</i>	
Responsable medición:	Área de Administración financiera	
Objetivo:	Reducir los desechos producidos por la gestión de la organización.	
Métrica:	Cant. de resmas de papel comprado en el presente periodo/Cant de resmas de papel comprado en el periodo pasado	
Planificado	< 80%	80%-100% > 100%
	Inaceptable	Regular Excepcional
Real	Progresión del indicador	
Unidad de medición: %	Periodicidad: Semestral	Revisión: Trimestral

Figura 21. Ficha de indicador: Disminución de requerimientos de papel

Fuente: Propia

Ficha de Indicador		
Nombre del Indicador:	<i>Capacitación de cuidado medio ambiental</i>	
Responsable medición:	Responsable de Información, evaluación y monitoreo	
Objetivo:	Reducir los desechos producidos por la gestión de la organización.	
Métrica:	Cantidad de capacitaciones sobre el cuidado ambiental	
Planificado	< 80%	80%-100% > 100%
	Inaceptable	Regular Excepcional
Real	Progresión del indicador	
Unidad de medición: %	Periodicidad: Trimestral	Revisión: Trimestral

Figura 22. Ficha de Indicador: Capacitación de cuidado medio ambiental

Fuente: Propia

INDICADORES DE CUIDADO DE LA SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Ficha de Indicador			
Nombre del Indicador:		<i>Cero Accidentes laborales</i>	
Responsable medición:		Responsable de Información, evaluación y monitoreo	
Objetivo:		Eliminar o reducir los peligros y riesgos a los que están expuestos los trabajadores con herramientas de evaluación, corrección y prevención.	
Métrica:		Cantidad de capacitaciones sobre el cuidado ambiental	
Planificado		< 80%	80%-100%
		Inaceptable	Regular
Real		> 100%	Excepcional
		Progresión del indicador	
Unidad de medición: %		Periodicidad: Trimestral	Revisión: Trimestral

Figura 23. Ficha de Indicador: Cero accidentes laborales

Fuente: Propia

Ficha de Indicador			
Nombre del Indicador:		<i>Actuación para mejora de ambiente laboral.</i>	
Responsable medición:		Responsable de Información, evaluación y monitoreo	
Objetivo:		Eliminar o reducir los peligros y riesgos a los que están expuestos los trabajadores con herramientas de evaluación, corrección y prevención.	
Métrica:		Cantidad de acciones correctivas o preventivas realizadas/Cantidad de acc. Correct. O preventivas planificadas	
Planificado		< 80%	80%-100%
		Inaceptable	Regular
Real		> 100%	Excepcional
		Progresión del indicador	
Unidad de medición: %		Periodicidad: Trimestral	Revisión: Trimestral

Figura 24. Ficha de Indicador: Actuación para mejora de ambiente laboral

Fuente: Propia

4.3.4. Revisión Gerencial

La revisión por la Dirección es un pilar básico para garantizar la continuidad del SCGI en el tiempo, su coordinación es función del proceso de direccionamiento y Planeación, esta se realizará semestralmente. La revisión tendrá en cuenta los resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del servicio, estado de las acciones correctivas y preventivas, acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección, los cambios que podrían afectar al sistema de gestión integrado, recomendaciones para la mejora y los riesgos actualizados e identificados para la Organización.

La revisión por la Dirección junto con la responsabilidad de los líderes del SCGI permitirá asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema. Dicha dirección participa en las revisiones anuales propuestas en las que se debe realizar lo siguiente:

- Verificar cumplimiento de objetivos.
- Establecer acciones correctivas.

- Establecer acciones preventivas.
- Modificar los procesos de antiguas prácticas.
- Socializar los resultados en las reuniones-taller con todos los colaboradores internos y externos de la organización.

Pizarra de seguimiento

Como parte del compromiso gerencial, se ha diseñado el formato de una pizarra con el fin de que los compromisos macros en cuestiones de acciones correctivas y preventivas de todos los partícipes de este SCGI sean plasmados, además que es una forma de garantizar una mejora continua y trabajo en equipo.

La metodología consiste en plasmar lo que se coloca en la Matriz de acciones correctivas y preventivas, luego de la decisión de aprobar o no lo propuesto durante la semana anterior. Véase Anexo S. Procedimiento integrado de acciones correctivas y preventivas.

El objetivo es de poderle dar soporte y seguimiento a estas acciones en transcurso y que en cada reunión se converse sobre el estado de la misma.

Adicional, se destinarán 10 minutos de la reunión para conversar sobre el SCGI, y se toquen los puntos de gestión de documentos y registros, eficacia y eficiencia de operaciones, gestión medio ambiental y gestión en salud y seguridad, haciendo las siguientes preguntas, u otras similares:

- ¿Los procedimientos existentes son los adecuados? – Necesidad de modificación de procedimientos o nuevos levantamientos – Calidad
- ¿Tengo las herramientas, implementos, inmuebles, entre otros, adecuados para laborar? - Necesidad de adquisición para mejorar el trabajo – Salud y Seguridad Ocupacional/ Cuidado medio ambiental
- ¿Tengo el conocimiento para realizar la actividad o para poder ser más eficiente y/o eficaz? – Necesidad de capacitación – General
- ¿Requiero ayuda y/o me falta experticia en el tema? – Necesidad de soporte y acompañamiento - General

Las preguntas mencionadas son guías para conocer si se requiere de la ayuda o el soporte de los líderes del Sistema de Control de Gestión Integrado, con el fin de que por cada necesidad exista un plan de acción preventiva o correctiva.

La forma de la pizarra se muestra a continuación:

PIZARRA DE SEGUIMIENTO							
C/ S/ MA	Problema/Hallazgo	Plan de Acción	C/P	Fecha de hallazgo	Fecha de cierre	Responsable	Estado

Figura 25. Pizarra de seguimiento

Fuente: Propia

Esta pizarra consta con las siguientes columnas:

1. C/S/MA: Es para denotar a qué área impacta del SCGI este hallazgo o problema: Calidad, Seguridad o Medio Ambiente.
2. Problema o Hallazgo: Es un espacio para detallar lo que se ha encontrado, sea problema o la necesidad de mejora que se tiene.
3. Plan de Acción: Se debe colocar la acción correctiva o preventiva que va a reducir, eliminar o controlar el problema o hallazgo encontrado, o la acción para mejorar aun cuando no haya detonante.
4. C/P: Se refiere al tipo de acción que se colocó, puede ser Correctiva o Preventiva.
5. Fecha de hallazgo: Es la fecha en la que se ha encontrado el problema o hallazgo.
6. Fecha de cierre: Es la fecha máxima en la que se va a cerrar el plan.
7. Responsable: Es la persona que gestionará aquel plan de acción, y lo presentará hasta el día de la fecha de cierre anotado.
8. Estado: Se refiere al estado en el que se encuentra el plan de acción. Cuando es escrito el plan de acción se debe colocar P de proceso, sin embargo cuando ya se ha pasado

de la fecha de cierre se debe colocar A de atrasado. Cabe recalcar que en el momento que se entrega el plan de acción se lo debe borrar de la pizarra.

Se recuerda que además de la pizarra, el responsable de monitoreo y control y responsable del SCGI tendrá a su cargo el manejo de la Matriz resumen de solicitud de acciones correctivas y preventivas, con el fin de tener un soporte de todas las gestiones que se realiza para la mejora continua de la organización.

Cabe mencionar que esto es una herramienta visual para facilitar la gestión en temas más complejos que requieren intervención parcial o directa del director del programa, por lo que no es mencionada en el procedimiento integrado de acciones correctivas y preventivas, Anexo S.

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El sistema de control de gestión es uno de los primeros pasos que puede tomar una organización hacia un desarrollo sustentable, ya que organiza y estandariza la gestión, reduce desperdicios de todo tipo y sobre todo nos permite manejar indicadores para controlar los aspectos más importantes como lo es la calidad, el cuidado medio ambiental y la seguridad y salud de los trabajadores.

Luego de desarrollar este sistema en la organización, se resumen las siguientes mejoras en la organización en comparación con las situaciones encontradas en la evaluación inicial:

REPROCESO, USO DE DOCUMENTOS OBSOLETOS Y PÉRDIDA DE INFORMACIÓN

Situación Anterior:

Doble trabajo. La organización no ha levantado los procesos de cada puesto, por lo que los colaboradores pueden realizar doble trabajo o ninguno.

Mal manejo de documentos. Cada colaborador realiza y administra los documentos de la forma en que cree pertinente. No existe un formato ni un procedimiento de manejo de documentos.

Situación Actual:

Los documentos y registros se gestionan de forma ordenada y controlada, se revisan y actualizan periódicamente sin dejar documentos obsoletos confundidos y el papel se recicla para no generar más desechos. Esto es gracias a las siguientes herramientas:

- Procedimiento integrado para control de documentos.
- Procedimiento integrado para control de registros.
- Matriz de control de documentos y registros

FALTA DE CUMPLIMIENTO EN NORMATIVA LEGAL – SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Situación Anterior: No se realiza investigación de accidentes, no identifican peligros ni evalúan riesgos, no tienen procedimiento contra emergencias.

Situación Actual:

En el área de Salud y Seguridad Ocupacional, la organización cuenta con las siguientes herramientas:

- Procedimiento de Prevención y Respuesta ante emergencias.
- Procedimiento para identificación de peligros y evaluación de riesgos.
- Matriz para identificación de peligros.
- Matriz para evaluación de riesgos
- Formato y procedimiento para investigación de accidentes.

Todos estos procedimientos, formatos y matrices han sido socializados y sensibilizados a todos los trabajadores de la organización por medio de reuniones talleres, incluyendo además a los contratistas y proveedores de material de oficina.

FALTA DE CUMPLIMIENTO EN NORMATIVA LEGAL – MEDIO AMBIENTE

Situación Anterior:

Sólo se realizan actividades de concientización medio ambiental en las casas SOS sin embargo en las oficinas no se han realizado.

Situación Actual:

De la misma forma, se han desarrollado herramientas para el cuidado del Medio Ambiente en el desarrollo de las gestiones de la organización, los cuales son:

- Formato para evaluación de aspectos ambientales.
- Procedimiento para identificación y evaluación de aspectos ambientales.
- Matriz de Evaluación de Aspectos e impactos ambientales.

Con el uso de estas herramientas, la organización ha realizado evaluaciones iniciales de aspectos ambientales de las actividades más importantes y recurrentes de la organización y de forma posterior ha realizado la evaluación general con el fin de determinar el impacto ambiental más importante de la actividad. La aplicación de las acciones correctivas y preventivas ha disminuido el uso de papel con la concientización del cuidado medio ambiental, además que las tías SOS concientizan a su vez a los NNJA de la protección del medio ambiente.

INEFICACIA, POCO ENFOQUE EN RESULTADOS, RETRABAJO

Situación Anterior: Existe una matriz con muchos indicadores que engloban la administración completa de la fundación, sin embargo no se han priorizado los más importantes, lo que no les permite ser eficientes. El personal no se encuentra capacitado con la Misión, Visión ni objetivos, ni estos se encuentran integrados a temas de seguridad y salud ocupacional o cuidado medio ambiental.

Situación Actual:

La organización redujo de 24 indicadores generales a tener actualmente 17 indicadores estratégicos para evaluar su desempeño a lo largo del tiempo, que se pueden encontrar en detalle en el Anexo T, De estos, 10 son los indicadores claves para evaluar el Sistema de control de gestión integrado y los demás son enfocados a la evaluación de la organización:

TABLA 10
INDICADORES CLAVES DEL SCGI

Objetivo organizacional	Indicador estratégico	Intención del indicador	Fórmula	Responsable	unidad	frecuencia
CALIDAD, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN						
Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización	Ayuda social	Medir la capacidad que tiene la organización de ayudar NNJA necesitados	Número de niños atendidos/ Número de niños programados por atender	Director general	>100 %	Anual
Satisfacer todas las necesidades que tengan los NNJA que se encuentran bajo la tutela de la organización	Nivel de satisfacción del NNJA	Medir la percepción del NNJA con respecto a la gestión de la organización en la consecución de satisfacer sus necesidades.	Calificación promedio de los NNJA sobre la gestión de la organización	Coordinación de servicios básicos	>10 #	Semestral
Integrar a la sociedad, jóvenes responsables, independientes, bien educados y con altos valores	Efectividad de reintegración	Medir la efectividad en la gestión de la organización en reintegrar de forma completa el NNJA en su familia de origen	Número de niños reintegrados sin problemas/ Total de niños reintegrados	Director general	>100 %	Anual

Objetivo organizacional	Indicador estratégico	Intención del indicador	Fórmula	Responsable	unidad	frecuencia
morales, que contribuyan en beneficio a la sociedad.	Nivel de satisfacción del MIES	Medir la percepción del MIES de la gestión de la organización en la satisfacción de las necesidades de los NNJA.	Calificación promedio del contacto del MIES-INFA sobre la gestión de la organización	Director general	>10 #	Semestral
Asesorar de forma preventiva a las familias en sectores problemáticos para evitar que se separen.	Cero familias separadas	Medir la capacidad de asesoría y prevención que se le da a las familias en la comunidad	Número de familias separadas, que se encontraban en el programa comunitario	Coordinación de desarrollo de capacidades	< 0 #	Trimestral
	Todas las familias unidas	Medir la eficiencia y eficacia de la organización en la asesoría a familias separadas o con problemas	Número de familias reunidas/ Total de familias con problemas que ingresaron al programa	Coordinación de desarrollo de capacidades	>100 %	Trimestral
CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE						
Reducir los desechos producidos por la gestión de la organización	Disminución de requerimientos de papel	Medir el eficiente uso de papel en la gestión de la organización.	Cantidad de resmas de papel comprado en el presente periodo/ Cantidad de resmas comprado en el periodo pasado	Área de Administración financiera	< 90 %	Semestral

Objetivo organizacional	Indicador estratégico	Intención del indicador	Fórmula	Responsable	unidad	frecuencia
	Capacitación de cuidado medio ambiental	Medir la asesoría a los trabajadores sobre el cuidado medio ambiental y las actividades para reducir los desechos.	Cantidad de capacitaciones sobre el cuidado ambiental	Responsable de Información, evaluación y monitoreo	3 #	Trimestral
CUIDADO DE LA SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL						
Eliminar o reducir los peligros y riesgos a los que están expuestos los trabajadores con herramientas de evaluación, corrección y prevención.	Cero Accidentes laborales	Medir la eficiencia de los controles en la salud y seguridad de los trabajadores de la organización	Cantidad de accidentes laborales	Responsable de Información, evaluación y monitoreo	0 #	Trimestral
	Actuación para mejora de ambiente laboral.	Medir el compromiso y responsabilidad en la gestión en salud y seguridad ocupacional	Cantidad de acciones correctivas o preventivas realizadas/ Cantidad de acciones correctivas o preventivas planificadas	Responsable de Información, evaluación y monitoreo	>100 %	Trimestral

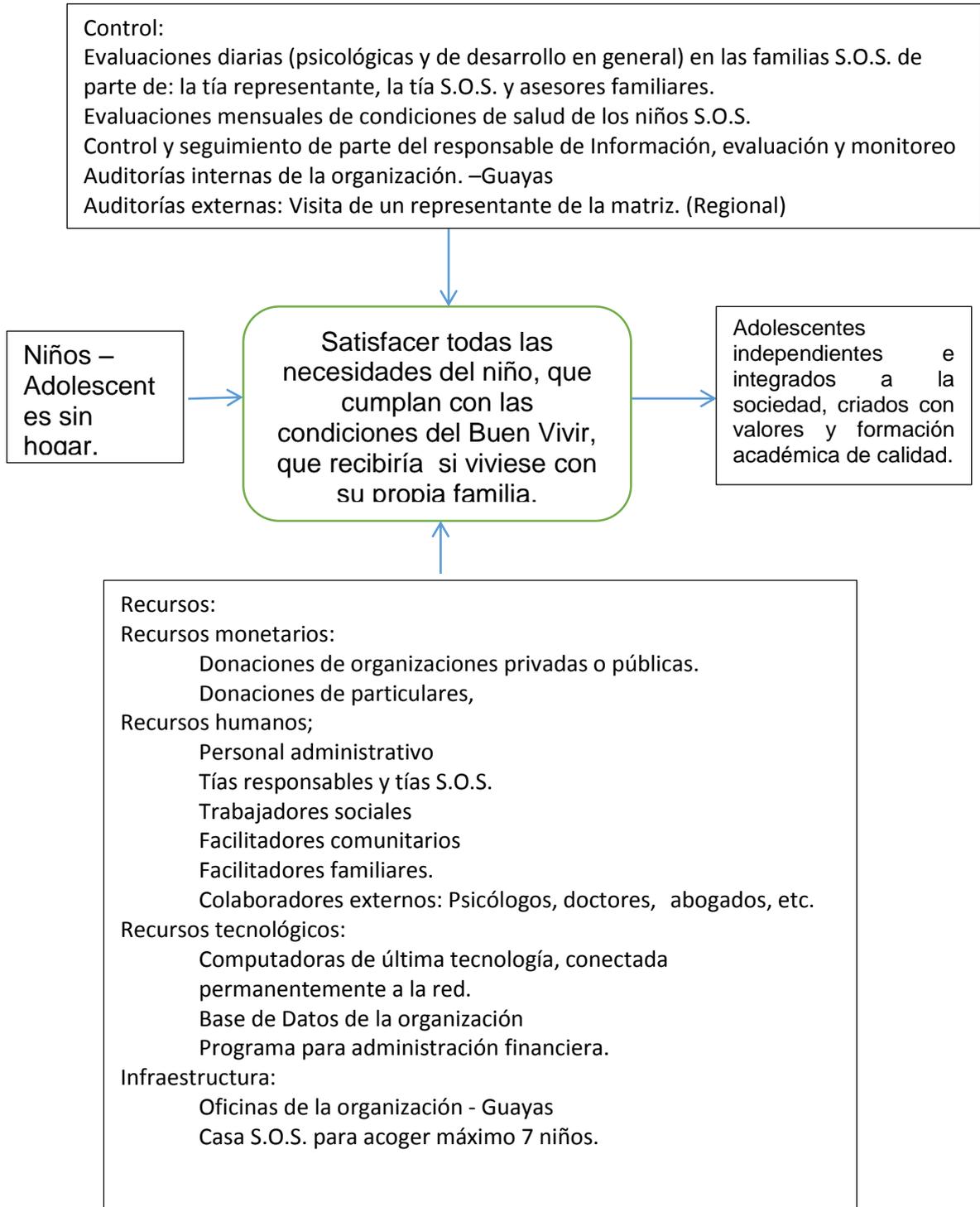
Fuente: Propia

5.2 Recomendaciones

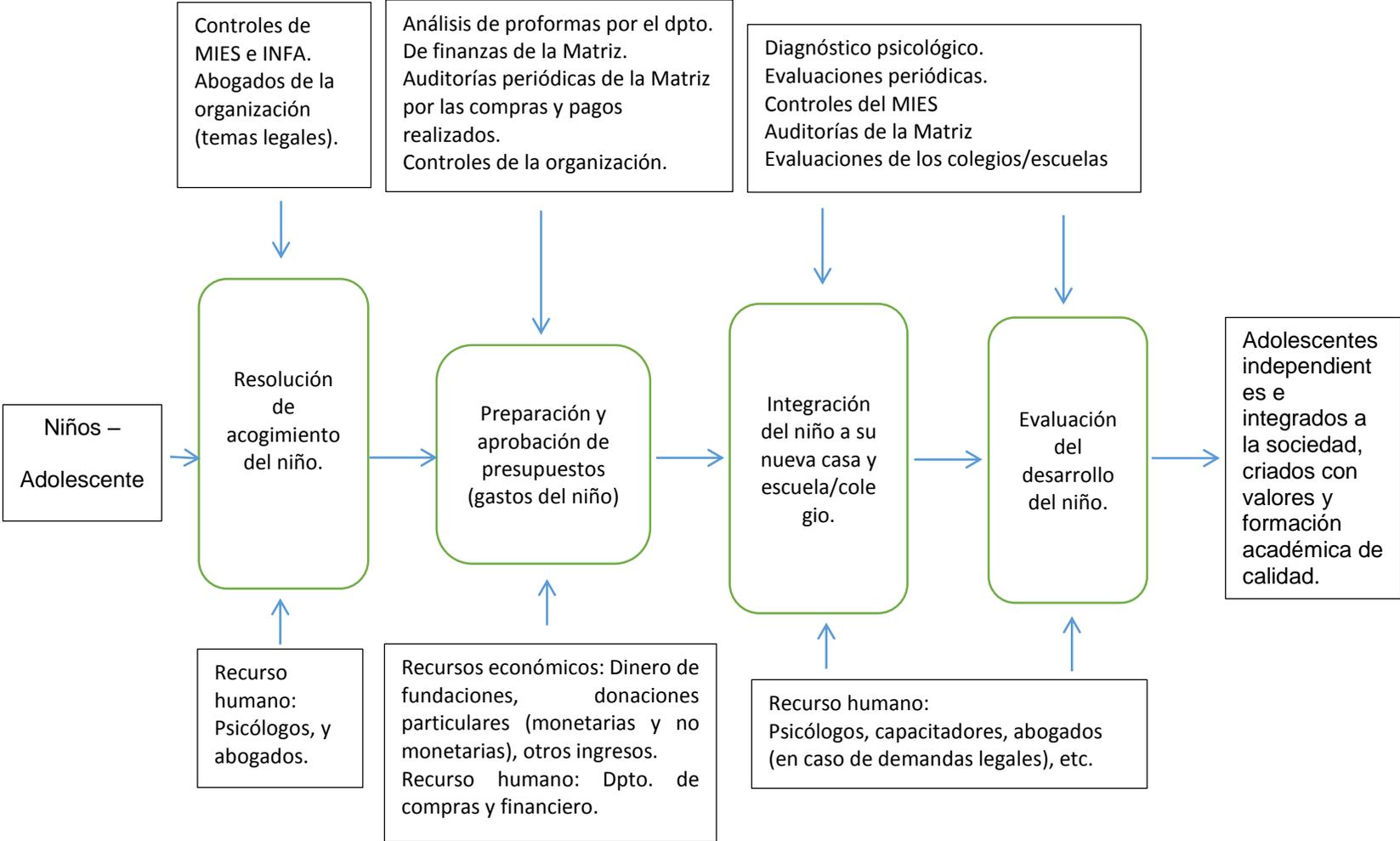
El presente trabajo se desarrolla con el fin de ayudar a la organización en la estandarización y control de sus operaciones, con la mira a que en un futuro pueda certificarse por alguna norma internacional, por lo que se recomienda que los siguientes pasos son continuar con la creación de formatos, matrices y procedimientos, la socialización de los mismos, las revisiones periódicas de las gestiones de la organización y el enfoque a la consecución de objetivos y mejora continua.

APÉNDICE

APÉNDICE A: Diagrama de procesos nivel 0



APÉNDICE B: Diagrama de procesos nivel 1



APÉNDICE C: Diagrama de flujo de Macro procesos

RESOLUCIÓN Y ACOGIMIENTO DEL NIÑO (TUTORÍA LEGAL)

PREPARACIÓN, APROBACIÓN Y COMPRAS

INTEGRACIÓN I

INTEGRACIÓN II

EVALUACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

1. Heredia Álvaro José, Sistema de indicadores para la mejora y el control integrado de la calidad de los procesos, Universitat Jaume I, D.L., Castelló de la Plana, 2000. Pág. 60-61

Generales:

- Agustín Sánchez-Toledo, Gerente de Seguridad y Salud en el Trabajo de AENOR, OHSAS 18001:2007, <http://www.aenor.es/aenor/normas/ediciones/fichae.asp?codigo=8252#.VNWxJTGG99g>.
- Aldeas Infantiles SOS Ecuador, 2012, *Guía para la implementación de la Política de protección infantil*.
- Araya Jorge, Claves en la Gestión Ambiental, Proyectos de Better Consultora Ambiental, <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=212>
- Barberà Iván Andreu, Tesis Doctoral: MODERNIZACIÓN Y NUEVA GESTIÓN PÚBLICA EN LOS AYUNTAMIENTOS DEL CAMP DE TARRAGONA, Reus, 2009, <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8819/tesis.pdf.txt?sequence=2>

- Bernal Jorge Jimeno, Grupo PDCA, *Ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar): El círculo de Deming de mejora continua*, 2013.
- CastelMonte Asociados SAC, Perú, <http://centrocastelmonte.com/ohsas-y-como-se-implementa.html>
- Definición de SCGI - http://www.sistemacontrolgestion.com/Portals/1/C%C3%93MO%20EVALUAR%20EL%20SCG_&_Estrategia.pdf
- <http://calidadgestion.wordpress.com/2013/03/11/enfoque-basado-en-procesos-como-principio-de-gestion/>
- http://calidad-gestion.com.ar/servicios/sistema_integrado_gestion_sig.html
- <http://www.implementacionsig.com/>
- <http://www.oocities.org/es/qualitydj2001/sem/Capitulo2/CAPITULOIIREV1.html>
- <http://www.germar.es/sistemas-de-gestion-integrados.html>
- <http://www.slideshare.net/saludocupacional1/ciclo-phva-solucion-de-problemas>
- Instituto de Especialistas en Control de Gestión, 1996. <http://admindeempresas.blogspot.com/2008/05/concepto-de-control-de-gestion.html>
- Instituto tecnológico de Sonora, Conociendo Balanced Scorecard, Semaforización, http://biblioteca.itson.mx/oa/ciencias_administrativa/oa14/balanced_scorecard/z7.htm

- Lista de gestores de residuos autorizados por la dirección de medio ambiente de la M.I. Municipalidad de Guayaquil, 2011.
- Muñiz Luis, Cómo implantar y evaluar un sistema de control de gestión, Editorial Profit, España, 2013, Pág. 226.
- Comité técnico ISO/TC 176 Gestión y aseguramiento de la calidad, Subcomité 2, Sistemas de la calidad, Norma Internacional ISO 9001:2008, Sistema de Gestión de la Calidad, cuarta edición. (2008)
- Comité técnico ISO/TC 207, Administración ambiental, Subcomité SC1, Sistemas de administración ambiental, Norma Internacional ISO 14001:2004, Sistema de Administración Ambiental, segunda edición. (2004)
- OHSAS Project Group, Norma Internacional OHSAS 18001:2007, Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. (2007)
- *Pirámide documental para SGC*, http://www.ucc.edu.co/SGI/Paginas/Estructura_Documental.aspx
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, 2009. *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Versión Resumida.*
- Sistema Medio Ambiental: <http://www.gestion-calidad.com/revision-ambiental-inicial.html> -
- TULAS, LIBRO VI ANEXO 1, *Norma de calidad ambiental y de descarga de efluentes: Recurso agua.*

- TULAS, LIBRO VI ANEXO 3, *Norma de emisiones al aire desde fuentes fijas de combustión.*
- TULAS, LIBRO VI ANEXO 6, *Norma de calidad ambiental para el manejo y disposición final de desechos sólidos no peligrosos.*
- VICTOR CHERO, <http://www.cec.espol.edu.ec/blog/vchero> ,

ANEXOS

ANEXO A. Tabla de 5 por qué

MATRIZ DE LOS 5 POR QUÉS						Código: N3-MOR-001 Versión: 1
Situación	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	Causa Raíz
<i>Doble trabajo</i>	Existe ineficiencia en las operaciones	Hay algunas áreas que realizan las mismas actividades,	No existen procedimientos estandarizados para cada área	Utilizan los procedimientos que vienen de la matriz de Quito, los cuales no son ideales ni estándares para las operaciones de Guayaquil.	Falta el levantamiento de procesos y procedimientos estandarizados específicos para las operaciones de Guayaquil	Falta de procesos y procedimientos estandarizados específicos para la organización en Guayaquil.
<i>Mal manejo de la documentación</i>	No existe un buen manejo de la documentación	El personal no sabe cómo manejar la documentación y la realiza a su manera	No existe un procedimiento estandarizado para el control de documentos dentro de la organización	N/A	N/A	Falta un procedimiento estandarizado para control de documentos.
<i>Demasiados indicadores poco útiles para medir y guiar a la organización</i>	Existen demasiados indicadores pocos útiles para la eficiencia de la organización	No se han determinado cuales son los indicadores relevantes para la efectividad y la eficiencia de la organización	No se ha visto la necesidad, además que se pensaba que mientras más indicadores existían era mayor el control	N/A	N/A	Falta de priorización de indicadores y capacitación sobre el manejo de los mismos.
<i>Personal tiene poco conocimiento sobre la misión y visión organizacional</i>	Existe poco conocimiento sobre la misión y visión organizacional	No hay difusión y socialización sobre la misión y visión organizacional	La organización asumía que bastaba con una socialización realizada cuando ingresa un colaborador.	N/A	N/A	Falta realizar socialización periódica a todos los colaboradores sobre la misión y visión de la organización

MATRIZ DE LOS 5 POR QUÉS						Código: N3-MOR-001 Versión: 1
Situación	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	Causa Raíz
Organización no tiene una misión y visión integrada.	No tiene misión y visión integrada	No se ha integrado la misión y visión de la organización con las necesidades del sistema integrado de gestión	La organización no tenía un sistema integrado de gestión	N/A	N/A	Falta sistema de control de gestión integrado
Falta de cumplimiento en normativa legal en tema de Salud y Seguridad Ocupacional	Falta cumplimiento en normativa legal en tema de salud y seguridad ocupacional	Falta conocimiento de la organización con respecto a las necesidades relevantes de Salud y Seguridad Ocupacional	No se había hecho una evaluación de cuáles eran sus necesidades con respecto a Salud y Seguridad Ocupacional	La gestión de la organización no requería cumplimientos con respecto a Salud y Seguridad Ocupacional	La organización no tenía un sistema integrado de gestión que involucre temas de Salud y Seguridad Ocupacional	Falta sistema de control de gestión integrado
No se realizan actividades para la conservación y preservación del Medio Ambiente	No se realizan actividades para la conservación y preservación del Medio Ambiente	No tienen conocimientos sobre las actividades que causan impactos ambientales	No realizan una evaluación de sus procesos	La gestión de la organización no requería cumplimientos con respecto a manejo medio ambiental y no se tiene una herramienta para realizar la evaluación	La organización no tenía un sistema integrado de gestión que involucre temas de manejo medio ambiental	Falta sistema de control de gestión integrado

ANEXO B. Matriz de integración de cláusulas

Clausulas de Normas					
OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004, E ISO 9001:2008					
Clausula	OHSAS 18001:2007	Clausula	ISO 14001:2004	Clausula	ISO 9001:2008
	Introduccion		Introduccion	0	Introduccion
				0.1	Generalidades
				0.2	Enfoque basado en procesos
				0.3	Relaciones con la Norma ISO 9004
				0.4	Compatibilidad con otros sistemas de gestion.
1	Alcance	1	Objeto y Campo de aplicacion	1	Objeto y campo de aplicación
				1.1	Generalidades
				1.2	Aplicacion
2	Publicaciones de referencias	2	Referencias Normativas	2	Referencias Normativas
3	Terminos y definiciones	3	Terminos y definixr	3	Terminos y Definiciones
4	REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION S&SO	4	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL	4	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
4.1	Requisitos generales	4.1	Requisitos Generales	4.1	Requisitos Generales
				5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicaci3n.
				5.5.1	Responsabilidad y autoridad.
4.2	Politica S&SO	4.2	Politica Ambiental	5.1	Compromiso de la direccion
				5.3	Politica de calidad.
				8.5.1	Mejora continua.
4.3	PLANIFICACION	4.3	PLANIFICACION	5.4	PLANIFICACION
4.3.1	Identificacion de peligro, evaluacion del riesgo y determinacion de controles	4.3.4	Aspectos ambientales	5.2	Enfoque del cliente
				7.2.1	Determinacion de los requisitos relacionados con el producto
				7.2.2	Revision de los requisitos relacionados con el producto.
4.3.2	Reuisitos legales y otros requisitos	4.3.2	Reuisitos legales y otros requisitos	5.2	Enfoque del cliente
				7.2.1	Determinacion de los requisitos relacionados con el producto
4.3.3	Objetivos y programas	4.3.3	Objetivos, metas y programas.	5.4.1	Objetivos de calidad
				5.4.2	Planificacion del sistema de getion de calidad.
				8.5.1	Mejora continua.

4.4	IMPLEMENTACION Y OPERACION	4.4	IMPLEMENTACION Y OPERACION	7	REALIZACION DEL PRODUCTO
4.4.1	Recursos, roles, responsabilidad funciones y autoridad	4.4.1	Recursos, roles responsabilidad y autoridad.	5.1	Compromiso de la direccion
				5.5.1	Responsabilidad y autoridad.
				5.5.2	Representantes de la direccion
				6.1	Provision de recursos
				6.3	Infraestructura.
4.4.2	Competencia, formacion y toma de conciencia.	4.4.2	Competencia, formacion y toma de conciencia.	6.2.1	(Recursos humanos) Generalidades
				6.2.2	Generalidades, competencia, formacion y toma de conciencia.
4.4.3.1	Comunicación	4.4.3	Comunicación	5.5.3	Comunicación interna.
4.4.3.2	Participacion y consulta.			7.2.3	Comunicación con el cliente.
4.4.4	Documentacion.	4.4.4	Documentacion.	4.2.1	(Requisitos de la documentacion)Generalidades
4.4.5	Control de documentos	4.4.5	Control de documentos	4.2.3	Control de documentos
4.5.4	Control de registros	4.5.4	Control de registros	4.2.4	Control de registros.
4.4.6	Control operacional	4.4.6	Control operacional	7.1	Planificacion de la realizacion del producto.
				7.2	Proceso relacionado con el cliente
				7.2.1	Determinacion de requisitos relacionados con el producto.
				7.2.2	Revision de los requisitos relacionados con el producto.
				7.3.1	Planificacion del diseño y desarrollo
				7.4.1	Proceso de compras.
				7.4.2	Informacion de las compras.
				7.4.3	Verificacion de los productos comprados.
				7.5	Produccion y prestacion del servicio.
				7.5.1	Control de la produccion y de la prestacion del servicio.
				7.5.2	Validacion de los procesos de la produccion y de la prestacion del servicio.
4.5	VERIFICACION	4.5	VERIFICACION	8	MEDICION A ANALISIS Y MEJORA
				8.2	Seguimiento y medicion.
				8.2.1	Satisfaccion al cliente.
4.5.5		4.5.5	Auditoria interna.	8.2.2	Auditoria interna.
				8.2.3	Seguimientos de procesos.
				8.2.4	Seguimiento y medicion del producto.
		4.5.3.2	No conformidad, accion correctiva y accion preventiva.	8.3	Control de producto no conforme
				8.5.1	Mejora continua.
				8.5.2	Accion correctiva
				8.5.3	Accion preventiva.

ANEXO C. Solicitud de rubro para el SCGI

Código / Versión	SOLICITUD DE RUBRO PARA EL SCGI				FECHA DE SOLICITUD	No. De solicitud y No. De versión del respaldo	SOLICITUD DE RUBRO PARA EL SCGI				FECHA DE ENTREGA	
N3-FSC-0001, V01						_____, VR_____	RESPALDO DE FACTURAS					
SOLICITANTE					SOLICITANTE							
FUENTE DE SOLICITUD					FUENTE DE SOLICITUD							
OBJETIVO GENERAL SIG AL QUE APLICA:					OBJETIVO GENERAL SIG AL QUE APLICA:							
COTIZACIONES						FACTURAS						
COMPRAS						COMPRAS						
Detalle de la compra	Proveedor	La compra ayudará a (del SCGI):	Precio U.	Cant.	Subtotal	Detalle de la compra	Proveedor	La compra ayudará a (del SCGI):	No. de factura	Precio U.	Cant.	Subtotal
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					Subtotal							Subtotal
					\$ 0,00							\$ 0,00
					IVA (12%)							IVA (12%)
					\$ 0,00							\$ 0,00
					TOTAL							TOTAL
					\$ 0,00							\$ 0,00
REQUERIMIENTO DE MANO DE OBRA						REQUERIMIENTO DE MANO DE OBRA						
Detalle de la compra	Proveedor	El trabajo ayudará a (del SCGI):	Precio por Hr	Cant. Hr	Subtotal	Detalle de la compra	Proveedor	La compra ayudará a (del SCGI):	No. de factura	Precio por Hr	Cant. Hr	Subtotal
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					\$ -							\$ -
					Subtotal							Subtotal
					\$ 0,00							\$ 0,00
					IVA (12%)							IVA (12%)
					\$ 0,00							\$ 0,00
					TOTAL							TOTAL
					\$ 0,00							\$ 0,00
Aprobado por: _____						Aprobado por: _____						Orden de Ejecución: _____
DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN						DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN						
ENVIO DEL RUBRO ECONÓMICO						ENVIO DEL RUBRO ECONÓMICO						
CANTIDAD ENVIADA:		MEDIO:		FECHA:		CANTIDAD ENVIADA:		MEDIO:		FECHA:		
Aprobado por (Matriz)		NO. DE TRANSACCIÓN: _____		Aprobado por (Matriz):		NO. DE TRANSACCIÓN: _____						
DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN (MATRIZ)				DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN (MATRIZ)								
DETALLE DE CAMBIOS - OBSERVACIONES						RECIBO DEL RUBRO ECONÓMICO						
Detalle de la compra	Observaciones					CANTIDAD RECIBIDA:	CANTIDAD GASTADA:					
						DIFERENCIA:	<input type="radio"/> A FAVOR; <input type="radio"/> EN CONTRA					
						CANTIDAD DEVUELTA:	MEDIO:		FECHA:			
						Responsable de la adquisición					Contador(a)	

**ANEXO D Procedimiento integrado de control de
documentos**

ANEXO E. Procedimiento integrado de control de registros

ANEXO G. Matriz de identificación de peligros

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS	CÓDIGO	N3-MSM-0001
	VERSIÓN	1

PROCESO	ACTIVIDADES	PELIGROS	MEDIDAS PREVENTIVAS	REQ. REGULATORIO APLICABLE

ANEXO H. Matriz de evaluación de riesgos

															CÓDIGO-VERSIÓN		N3-MSM-0002, V1		
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS																			
Evaluación inicial															Fecha:				
Grupo evaluador:			Cantidad:			Lider:			Firma:										
Integrantes:			Firma:			Integrantes:			Firma:										
Integrantes:			Firma:			Integrantes:			Firma:										
Integrantes:			Firma:			Integrantes:			Firma:										
Integrantes:			Firma:			Integrantes:			Firma:										
															# de participantes		1		
Proyecto No.		Actividad:										TOPOLOGÍA DE RIESGO							
RIESGO		PROBABILIDAD				IMPACTO				CONTROLABLE				CLASE/ RIESGO	EXPOSICIÓN	CONSENSO			
		BAJO		ALTO		BAJO		ALTO		BAJO		ALTO							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1		Opinion														Tolerar	0%	Bueno	
		Mean		0%				0%				0%							
		Interpretación		Baja				Baja				Fácil							
Acción																			
Responsable																			
Luego de la acción		Opinion														Tolerar	0%		
		Mean		0%				0%				0%							
		Interpretación		Baja				Baja				Fácil							
Riesgo secundario ?																			
RIESGO		PROBABILIDAD				IMPACTO				CONTROLABLE				CLASE/ RIESGO	EXPOSICIÓN	CONSENSO			
		BAJO		ALTO		BAJO		ALTO		BAJO		ALTO							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
2		Opinion													Tolerar	0%	Bueno		
		Mean		0%				0%				0%							
		Interpretación		Baja				Baja				Fácil							
Acción																			
Responsable																			
Luego de la acción		Opinion													Tolerar	0%			
		Mean		0%				0%				0%							
		Interpretación		Baja				Baja				Fácil							
Riesgo secundario ?																			
RIESGO		PROBABILIDAD				IMPACTO				CONTROLABLE				CLASE/ RIESGO	EXPOSICIÓN	CONSENSO			
		BAJO		ALTO		BAJO		ALTO		BAJO		ALTO							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
3		Opinion													Tolerar	0%	Excelente		
		Mean		0%				0%				0%							
		Interpretación		Baja				Baja				Fácil							
Acción																			
Responsable																			
Luego de la acción		Opinion													Tolerar	0%			
		Mean		0%				0%				0%							
		Interpretación		Baja				Baja				Fácil							
Riesgo secundario ?																			

ANEXO I. Evaluación al proceso de compra de insumos

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	CÓDIGO N3-MSM-0004
VERSIÓN 1	

CRITERIOS				IDENTIFICACION DE IMPACTOS AMBIENTALES PARA ESTE ESTUDIO															VALORACION		Requisito Legal Aplicable									
ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	CAUSA DEL IMPACTO	IMPACTO	Severidad (S)			Probabilidad Ocurrencia (P)			(T) Relevancia del Impacto T=SxP	Extensión (E)			Intensidad (I)			Duración (Du)			Desarrollo (De)			Recuperación (R)			Interacción (Ia)		Mg Imp	Mg Imp	
				1	2	3	1	2	3		0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	Mg	Imp			
				positivo	medio	negativo	muy poco probable	poco probable	cierto		puntual	parcial	alta	baja	moderada	alta	corto plazo	mediano plazo	permanente	largo plazo	medio plazo	inmediato	reversible	mitigable	irreversible	simple	acumulativo			
COMPRAS DE INSUMOS	CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Uso de equipos electrónicos para proceso de compras	Disminución de recursos naturales			3			3	9	0					1			1				1			5	45			
	GENERACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS	Uso de empaques plásticos	Disminución de recursos naturales (petróleo)			3			2	6	0					0			2						2	0	6	36	4.1.1.1 Sobre las actividades generadoras de desechos sólidos no peligrosos: Toda actividad productiva que genere desechos sólidos no peligrosos, deberá implementar una política de reciclaje o reuso de los desechos. Si el reciclaje o reuso no es viable, los desechos deberán ser dispuestos de manera ambientalmente aceptable. Las industrias y proveedores de servicios deben llevar un registro de los desechos generados, indicando volumen y sitio de disposición de los mismos. Por ningún motivo se permite la disposición de desechos en áreas no aprobadas para el efecto por parte de la entidad ambiental de control.	
		Disposición final de la basura	Contaminación al suelo y agua			3			2	6	0					0			2			1			1	6	36			
		uso de cajas de cartón para empaque	Disminución de recursos naturales (madera)			3		1			3	0					0			2			0			0	4	12		

				EVALUACIÓN INICIAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN				CÓDIGO: N3-MSC-0003 VERSIÓN: 1		
Literal	Punto	Requisitos Generales	Requisitos específicos	Detalles	ESPECÍFICO		TOTAL (PROMEDIO)		Observaciones	
					¿Cumple?	Nivel de avance	¿Cumple?	Nivel de avance		
4. Requisitos de la documentación	4.2	Requisitos de la documentación - SIG	La organización tiene una política integrada de calidad, seguridad y salud ocupacional y medio ambiental y objetivos integrados declarados, documentados y socializados para con el resto de la organización.		NO	0%	NO	0%	La organización tiene una política y objetivos pero íntegramente para el funcionamiento de la misma, sin tomar en cuenta el cuidado medio ambiental o la salud y seguridad ocupacional de sus trabajadores. N/A: Puesto que recién se va a implementar el SIG	
			La organización tiene declarado, documentado y socializado un manual de SIG con todos los demás requerimientos que éste conlleva.		NO	0%	NO	0%		
			La organización ha establecido, implementado y mantiene un procedimiento que defina los controles para la gestión de documentos		NO	0%	NO	0%		
			La organización ha establecido, implementado y mantiene un procedimiento que defina los controles para la gestión de los registros.		NO	0%	NO	0%		
4.3	Planificación - ISO 14001	4.3.1. Aspectos Ambientales	La organización tiene un procedimiento documentado para identificar los aspectos ambientales de sus actividades, productos y servicios; y determina aquellos aspectos que podrán tener impactos negativos al ambiente.		NO	0%	NO	0%	No se ha hecho gestión alguna con respecto al cuidado y preservación del medio ambiente	
			La organización documenta los resultados y mantiene actualizado el documento, además de que se aseguran que los aspectos ambientales significativos se tengan en cuenta en el establecimiento, implementación y mantenimiento de su sistema de administración ambiental.		NO	0%	NO	0%		
			4.3.2. Requisitos legales y otros requisitos	La organización ha establecido, implementado y mantiene un procedimiento para la identificación, acceso y actualización de los requisitos legales aplicables relacionados con sus aspectos ambientales.		NO	0%	NO		0%
				La organización asegura que estos requisitos se toman en cuenta para establecer e implementar y mantener el sistema de administración ambiental.		NO	0%	NO		0%
4.3	Planificación - OHSAS 18000	4.3.1 Identificación de peligro, evaluación de riesgo y determinación de controles	La organización ha establecido, implementado y mantiene un procedimiento para la continua identificación de peligros, evaluación de riesgo y determinación de los controles necesarios.		NO	0%	NO	0%	No se ha identificado los peligros, evaluado riesgos ni determinado controles. Tampoco se tiene un procedimiento para la comunicación interna, externa, la participación o consulta sobre dicha gestión.	
			4.3.2. Requisitos legales y otros requisitos	La organización ha establecido, implementado y mantiene un procedimiento para la identificación, acceso y actualización de los requisitos legales aplicables relacionados con la seguridad y salud ocupacional.		NO	0%	NO		0%
		La organización asegura que estos requisitos se toman en cuenta para establecer e implementar el sistema de gestión del S&SO y que permanecen actualizados.		NO	0%	NO	0%			
4.4	Implementación y operación - OHSAS 18001	4.4.3. Comunicación, participación y consulta	La organización establece, implementa y mantiene un procedimiento para que se facilite la comunicación interna y externa sobre los peligros S&SO.		NO	0%	NO	0%		
			La organización establece, implementa y mantiene un procedimiento para la participación en la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, además de otras actividades relacionadas.		NO	0%	NO	0%		
Compromiso de la	desarrollo e implementación	La alta dirección está comprometida con el	Comunica la importancia de conocer las necesidades de sus clientes y el cumplimiento legal pertinente.		NO	0%	NO	0%	Ahora que conoce la importancia del SIG, la dirección está comprometida con su	
			Establece una política de calidad		NO	0%	NO	0%		
			Lleva revisiones de forma periódica y revisa que se cumplan los objetivos		NO	0%	NO	0%		

ANEXO A: EVALUACIÓN INICIAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

5. Responsabilidad de la dirección	5.1	dirección	del sistema de gestión de la calidad, así como su mejora continua.	La organización designó un miembro de la gerencia con responsabilidades específicas del Sistema Integrado de Gestión	NO	0%	NO	0%	desarrollo e implementación, sin embargo no se ha designado el responsable del mismo.			
				La gerencia demuestra su compromiso para brindar los recursos para establecer, implementar, mantener y mejorar el Sistema integrado de Gestión	SI	100%	SI	100%				
	5.2	Enfoque al cliente	La alta dirección asegura que las necesidades de la sociedad, del Estado, y las demás instituciones relacionadas con el cuidado de los NNJA son satisfechas.		SI	100%	SI	100%	Esto es porque este cumplimiento es evaluado periódicamente por representantes de la Matriz en Quito y representantes de la gerencia Regional			
	5.3	Política de la calidad	La alta dirección se asegura que la política del SIG:	Es adecuada al propósito de la organización	NO	0%	NO	0%	N/A: Puesto que recién se va a implementar el SIG			
				Incluye su compromiso con cumplir los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SIG	NO	0%						
				Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad	NO	0%						
				Es comunicada y entendida dentro de la organización	NO	0%						
				Es revisada periódicamente	NO	0%						
	5.4	Planificación	5.4.1. La alta dirección se asegura que los objetivos del SIG...	Se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización	NO	0%	NO	0%	La definición de calidad y lo que se espera de la organización lo da la Matriz en Quito, sin embargo no son completos ni cumplen con lo que requiere el Sistema Integrado de Gestión. No hay política de calidad			
				Son medibles	NO	0%						
				Son coherentes con la política de la calidad	NO	0%						
			5.4.2. La alta dirección se asegura que el Sistema de Gestión de la Calidad...	Está alineado con los requisitos del apartado 4.1 y con los objetivos de calidad ya declarados.	NO	0%	NO	0%	N/A: Puesto que recién se va a implementar el SIG			
				Mantenga su integridad cuando se planifica o se implementan cambios en el mismo.	NO	0%						
	5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	5.5.1. Las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización		NO	50%	NO	50%	Si se conoce quienes son las autoridades sin embargo las responsabilidades que tienen cada uno de ellos no están definidas ni estandarizadas.			
			5.5.2. El representante de la dirección...	Se asegura que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SIG	NO	0%				NO	8%	N/A: Puesto que recién se va a implementar el SIG Aún cuando el representante conoce de las necesidades de los clientes, no siempre retroalimenta al resto de los colaboradores.
				Informa a la alta dirección del desempeño del SIG y las necesidades de mejora.	NO	0%						
				Se asegura que la organización tome conciencia de las necesidades de los clientes: Sociedad, MIES-INFA y el Estado.	NO	25%						
			5.5.2. La alta dirección se asegura de que existan los canales adecuados para la buena comunicación dentro de la organización	NO	0%	NO	0%					
5.6	Revisión por la dirección	5.6.1. La alta dirección revisa el SGC...	De forma planificada y periódica.	NO	0%	NO	0%	N/A: Puesto que recién se va a implementar el SIG				
			y asegura su conveniencia, adecuación y eficacia continua.	NO	0%							
			Y evalúa las oportunidades de mejora y necesidades de cambios.	NO	0%							
		5.6.2. Para la revisión del SGC, se revisan...	Los resultados de las auditorías	NO	0%	NO	0%					
			La retroalimentación del cliente.	NO	0%							
			El desempeño de los procesos y la conformidad del producto.	NO	0%							
			Estado de las acciones correctivas y preventivas.	NO	0%							
			Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas	NO	0%							
			Los cambios que podrían afectar al SGC	NO	0%							
		Recomendaciones para la mejora	NO	0%								
5.6.3. Como resultado de la revisión, la alta dirección decide y establece acciones necesarias para...	La mejora de la eficacia del SGC y sus procesos	NO	0%	NO	0%							
	La mejora del producto alineada con los requisitos del cliente.	NO	0%									
			Garantizar los recursos necesarios para su continuidad y mejora continua.	NO	0%							
6 de los recursos	6.1	Provisión de los recursos	La organización determina y proporciona los recursos para el SGC		NO	0%	NO	0%	Actualmente, no destina recurso alguno para estos fines.			
	6.2	Recursos humanos	6.2.2. Competencia, formación y toma de conciencia	Ha definido los perfiles idóneos para cada uno de sus puestos de trabajo.	NO	0%	NO	25%	La organización no tiene definido los perfiles de puesto.			
				Evalúa la eficacia de sus acciones tomadas	NO	0%			La organización no realiza evaluaciones sobre sus acciones tomadas.			
				Se asegura que su personal tenga conocimiento de la importancia de su rol y su contribución para alcanzar los objetivos de la calidad.	NO	0%			La dirección no realiza proceso alguno sobre el tema, puesto que asume que cada trabajador sabe eso.			
			Mantiene los registros relacionados con la educación, formación, habilidades y experiencia de cada uno de sus trabajadores.	SI	100%		La organización si mantiene actualizada la hoja de vida de sus trabajadores.					

6. Gestió	6.3	Infraestructura	La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura adecuada para la mantención y desarrollo de los NNJA		SI	100%	SI	100%	La organización tiene un documento con todos los requisitos necesarios para que la infraestructura sea adecuada para la mantención y desarrollo de los NNJA, y se basa en este para realizar compras o remodelar las casas.
	6.4	Ambiente de trabajo	La organización controla, mantiene y mejora su ambiente de trabajo.		NO	20%	NO	0%	La organización recién en el año 2013 está comenzando a realizar actividades de recreación.
7. Realización del producto	7.1	Planificación de la realización del producto	La organización tiene definido para la realización de su producto...	Los requisitos del producto y los objetivos de la calidad	SI	100%	SI	90%	La organización sí tiene definido qué es calidad para ellos.
				Los procedimientos y documentos necesarios para su producción	NO	50%			La organización no tiene procesos definidos.
				Las actividades de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/prueba del producto	SI	100%			La organización sí verifica, valida, sigue, mide e inspecciona el desarrollo de los niños y niñas, y lleva un registro de sus evaluaciones.
				Los criterios para la aceptación del producto	SI	100%			
				La gestión de los registros que evidencian que tanto como sus procesos como el producto cumplen con los criterios ya mencionados.	SI	100%			
	7.2	Procesos relacionados con el cliente	7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto	La organización determina cuales son los requisitos especificados por el cliente.	SI	100%	SI	100%	La organización mantiene una fluida comunicación con el MIES, por la cual conoce los requisitos legales, reglamentarios y requeridos por ellos y la sociedad para que los niños y niñas se desarrollen adecuadamente.
				Los requisitos del producto para su uso	SI	100%			
				Los requisitos legales y reglamentarios aplicables	SI	100%			
	7.3	Diseño y desarrollo	La organización planifica y controla el desarrollo del producto		SI	100%	SI	100%	La organización sí planifica y controla el desarrollo de los niños y niñas, junto con el MIES y los representantes de la matriz en Quito.
	7.4	Compras	7.4.1. Proceso de compra	La organización evalúa y selecciona a sus proveedores de acuerdo a la calidad del producto que ofrecen según las características requeridas. Se tiene un procedimiento documentado para el proceso de compra.	NO	50%	NO	50%	La organización si realiza el proceso de compra desde la evaluación y selección del proveedor hasta la recepción del producto sin embargo no tiene un procedimiento documentado a seguir.
			7.4.2. Información de compra	La organización tiene una lista detallada con las características del producto a comprar.	SI	100%	SI	100%	
			7.4.3. Verificación del producto comprado	La organización verifica y evalúa si el producto adquirido cumple con las características detalladas.	SI	100%	SI	100%	Cada departamento se encarga de ver si el producto coincide con lo que solicitó.
7.5	Producción y provisión de servicio	7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio	La organización planifica y lleva a cabo su desarrollo bajo condiciones controladas	SI	100%	SI	100%	Para el trato, cuidado y desarrollo de los niños, las condiciones son supervisadas y controladas tanto por el director del proyecto como por los representantes de la Matriz en Quito y el representante regional de la organización.	
		7.5.2. Validación del proceso para producción y provisión del servicio.	La organización valida el proceso de producción en el que el resultado sólo se puede observar cuando el producto es utilizado.	N/A	N/A	N/A	N/A	Los niños y niñas son evaluados a lo largo de su desarrollo, no cuando sale del cuidado de la organización	
		7.5.3. Identificación y trazabilidad	La organización tiene un sistema para identificar cada producto y poder ubicarlo en cualquier parte de la cadena de producción	SI	100%	SI	100%	A los niños y niñas se les asigna un número de caso cuando ingresan al MIES, pero cuando forman parte de la organización se los ubica por sus nombres y apellidos y se les asigna un trabajador social para que cuide de su desarrollo. Con ese dato se accede a cualquier información de ellos.	
		7.5.5. Preservación del producto	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	El producto no necesita preservación	
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y medición	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	Las evaluaciones a los niños y niñas se realizan con exámenes supervisados por los psicólogos y trabajadores sociales, no se usa dispositivo alguno.	
8.2	Seguimiento y	8.2.1. Satisfacción del cliente	Determina métodos para conocer la satisfacción del cliente y usa esa información para mejora.	SI	100%	SI	100%	La organización se relaciona con el Ministerio de Inclusión Económica y Social para conocer cuales son las necesidades actuales para conocer donde se tienen que enfocar sus esfuerzos.	
		8.2.2. Auditoría interna	La organización tiene un proceso documentado para realizar auditorías internas, las realiza periódicamente y evalúa sus resultados.	NO	20%	NO	20%	La matriz en Quito envía periódicamente a dos representantes para que evalúe el progreso del proyecto en Guayaquil, sin embargo no se realiza bajo un proceso documentado ni se documenta lo que se encontró.	

8. Medición, análisis y mejora	medición	8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos	La organización mide sus procesos para demostrar que alcanzan los resultados esperados.	NO	0%	NO	0%	No se evalúan los procesos.	
		8.2.4. Seguimiento y medición del producto	La organización realiza el seguimiento del producto y mide sus características para verificar que se cumplen los requisitos del mismo.	N/A	N/A	N/A	N/A	La organización tiene un proceso, traído desde la matriz en Quito, para el seguimiento y control del joven que cumple con la mayoría de edad y sale de su cuidado, sin embargo en este proyecto no se ha usado porque es reciente y el mayor de todos los niños recién tiene 14 años.	
	8.3	Control de producto no conforme	La organización ha establecido, implementado y mantiene un procedimiento para el control de producto no conforme.	NO	0%	NO	0%	La organización sí tiene un proceso, traído desde la matriz en Quito, para el control de los niños y niñas a medida que transcurre su desarrollo, y este registro se lo realiza en la carpeta conocida como Hoja de Vida.	
			La organización aplica el procedimiento documentado.	NO	0%				
			Se mantienen registros de las no conformidades, su naturaleza y acciones correctivas y preventivas.	NO	0%				
	8.4	Análisis de datos	La organización determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad del SIG	NO	50%	NO	50%	La organización si recopila datos sin embargo no se tiene información sobre los demás sistemas (MA y S&SO)	
	8.5	Mejora	8.5.1. Mejora continua	La organización usa todos los datos y resultados del proceso, al igual que las políticas y objetivos para mejorar de forma continua.	NO	50%	NO	50%	La organización usa los indicadores de gestión para mejorar de forma continua, a los cuales los reconoce como evaluadores de la calidad, pero no se tiene información alguna sobre el Sistema de Administración Ambiental o el de Salud y Seguridad Ocupacional.
			8.5.2. Acción correctiva	La organización ha establecido, implementado y mantiene un procedimiento para identificar, eliminar las no conformidades (Acciones correctivas).	NO	50%	NO	25%	La organización si tiene un plan de acciones correctivas sin embargo es sólo cuando hay errores en los procesos relacionados con el trato con los niños y niñas, mas no con el Sistema de Administración Ambiental o el de Salud y Seguridad Ocupacional. El proceso se lo realiza por experiencia mas no porque exista un procedimiento documentado.
				La organización aplica el procedimiento documentado.	NO	0%			
			8.5.3. Acción preventiva	La organización ha establecido, implementado y mantiene un procedimiento para para eliminar las causas potenciales para prevenir la ocurrencia de no conformidades (Acciones preventivas).	NO	50%	NO	25%	La organización si tiene un plan de acciones preventivas y lo desarrolla al trabajar junto con las familias de origen, sin embargo no toma en cuenta lo relacionado con el Sistema de Administración Ambiental o el de Salud y Seguridad Ocupacional. El proceso se lo realiza por experiencia mas no porque exista un procedimiento documentado.
	La organización aplica el procedimiento documentado.	NO		0%					
	4.5	Verificación - OHSAS 18001	4.5.3. Investigación de incidente, no conformidad, acción correctiva y acción preventiva	La organización ha establecido, implementado y mantiene un procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes.	NO	0%	NO	0%	La organización no registra ni investiga incidentes.
CANTIDAD DE CONFORMIDADES (TOTAL: 49)						11	22,45%		
NIVEL DE AVANCE DEL SIG EN PORCENTAJE PROMEDIO							28,44%		

ANEXO C Procedimiento de Compras

PROCEDIMIENTO DE COMPRAS		
Fecha de creación: 30/10/2013	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-ORG-0001
Elaborado por: Área de Administración	Fecha de última modificación: 8/01/2015	Versión: 2

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO DE COMPRAS			N2-ORG-0001
ELABORADO POR:	Área de Administración	FECHA DE ELABORACIÓN:	30/10/2013
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	1/11/2013
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
8/01/15	2	Área de Administración	
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	2	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	31/12/15
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Área de Administración			
Director			

1. CONTENIDO

1.	CONTENIDO.....	1
2.	OBJETIVO.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	DEFINICIONES.....	2
5.	DESCRIPCIÓN.....	2
6.	REFERENCIAS:.....	5

	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	
Fecha de creación: 30/10/2013	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-ORG-0001
Elaborado por: Área de Administración	Fecha de última modificación: 8/01/2015	Versión: 2

2. OBJETIVO

Asegurar el cumplimiento de todos los requisitos para la adquisición de bienes y servicios de la Organización.

3. ALCANCE

El proceso inicia por el requerimiento de: viviendas para los niños, manutención, equipos de oficinas o material de oficinas y culmina con la revisión de la compra y el almacenamiento del acta de entrega firmado por el solicitante.

4. DEFINICIONES

Especificaciones de vivienda: Para que un niño acogido por la Organización habite en una casa, esta debe cumplir con ciertos requisitos básicos como que la casa esté ubicada cerca de áreas verdes para esparcimiento y alejada de avenidas, calles principales o muy transitadas. Con respecto a algunos requisitos estructurales, debe ser de dos pisos, contar con mínimo 4 habitaciones y tener mínimo 2 baños. La matriz de La Organización dispone de un documento en el cuál detallan de forma más específica todos los requerimientos, y es sobre el cual se toma la decisión de aceptar o no una vivienda. Cualquier cosa faltante se la añade a los planos de restructuración, remodelación o adecuación según corresponda.

Especificaciones de manutención en Casa SOS: Se refieren a todos los tipos de gastos varios que se incurren en el día a día del desarrollo de los niños y adolescentes, en estos está la comida, ropa, artículos varios, útiles escolares, dinero para recreación, etc.

Necesidades iniciales: Se refiere a la compra de las cosas que el niño necesitará y usará desde el primer día que ingrese a su nuevo hogar en adelante, principalmente es ropa y calzado pero dependiendo de los gustos o necesidades del niño, se pueden adquirir otras como: Instrumentos musicales, elementos especiales,

5. DESCRIPCIÓN

Identificar si el requerimiento es de: Compra de casa, necesidades iniciales, manutención o material/equipos de oficina.

	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	
Fecha de creación: 30/10/2013	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-ORG-0001
Elaborado por: Área de Administración	Fecha de última modificación: 8/01/2015	Versión: 2

1. Casa:

El requerimiento nace de la aprobación del director de aldeas

- 1.1 El director junto al Ing. Civil de la matriz buscan diferentes casas con las especificaciones establecidas (de 8 a 10 opciones casas), el ing. Civil se encarga de inspeccionar cada una de las casas, pero de las 3 mejores se encarga de desarrollar los planos y establecer las remodelaciones según las especificaciones de la organización para vivienda de niños.
- 1.2 Se realiza el cuadro comparativo de las 3 casas y en observaciones se anotan los gastos de remodelación aproximados que cada una tendría cuando se adquiriera. Si se quiere comprar dos casas, cada una podrá ser comparada con diferentes casas (Se tendrían dos cuadros comparativos con 6 casas en total).
- 1.3 El director decide cuál de las 3 es la opción más conveniente y emite su aprobación.
- 1.4 Contabilidad envía a la matriz en Quito el presupuesto detallando el costo de la o las casas, costo de remodelación y tiempo de la obra.
- 1.5 Una vez aprobado el proyecto por la dirección nacional de La Organización, se envía el presupuesto a la dirección regional (América y el caribe) para su aprobación.
- 1.6 Opcional: Un representante de la dirección regional viene a inspeccionar que cada una de las casas cumpla efectivamente con los requerimientos de La Organización y selecciona las casas que se comprarán. Esto es de forma aleatoria, por lo que no siempre se dan estas visitas.
- 1.7 Una vez aprobadas las casas y el monto, Quito envía el monto aprobado a la cuenta de La Organización Guayaquil.
- 1.8 La contadora emite el cheque y se lo entrega al director de La Organización, quien firma el recibido y se archiva la guía de remisión.
- 1.9 El director de aldea procede a autorizar los trabajos y hacer el pago de la(s) casa(s).
- 1.10 El procedimiento se une al *Proceso de selección y evaluación de proveedores* en este paso para la contratación de trabajos de remodelación.

2. Necesidades iniciales

El requerimiento nace de la Tía principal de la casa o del Trabajador social

	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	
Fecha de creación: 30/10/2013	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-ORG-0001
Elaborado por: Área de Administración	Fecha de última modificación: 8/01/2015	Versión: 2

- 2.1 Contabilidad recibe el listado de las cosas a comprar y realiza las cotizaciones de las mismas (Referencia: *Proceso de selección y evaluación de proveedores*)
- 2.2 El Director de la organización escoge la mejor opción y envía la solicitud de las compras.
- 2.3 La Matriz envía el dinero para que se compren las cosas solicitadas.
- 2.4 Se realiza las compras solicitando factura y generando un cheque por el valor, para que quede constancia de la transacción.
- 2.5 Las cosas se las entrega en la casa correspondiente a la tía responsable que cuidará del NNJA.

3. Manutención

El requerimiento nace de la Tía principal de la casa.

- 3.1 El día 25 de cada mes la tía principal debe acudir a las oficinas con todas las facturas del mes a declarar los gastos del mes detallados en el registro *Liquidación de Casas Familiares* en la que se detalla lo asignado para la compra, lo realmente gastado y la diferencia. En caso de algún sobrante de dinero se devuelve a contabilidad en efectivo, si es el caso de faltante, se le dicha la cantidad a la tía.
 - 3.2 La Tía realiza enseguida el siguiente requerimiento en un nuevo formato de liquidación de casas familiares para el nuevo mes.
 - 3.3 Contabilidad lo ingresa en el sistema y lo reciben en quito el 2 del mes siguiente
 - 3.4 La tía recibe el dinero asignado en su cuenta el 10 de cada mes y se encarga de hacer las compras de las casa.
4. Equipo de oficina: El requerimiento nace de la persona que necesita el equipo.
 - 4.1 Contabilidad solicita 3 cotizaciones a proveedores y realiza el cuadro comparativo de las tres mejores opciones.
 - 4.2 El director elige a que proveedor se le hará la compra, y se asienta el valor en los asientos contables.
 - 4.3 Contabilidad envía la aprobación del director junto con el cuadro comparativo de respaldo a la matriz en Quito y archiva los documentos.
 - 4.4 Contabilidad solicita el equipo al proveedor seleccionado y emite un cheque cancelando la totalidad del valor.

	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	
Fecha de creación: 30/10/2013	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-ORG-0001
Elaborado por: Área de Administración	Fecha de última modificación: 8/01/2015	Versión: 2

4.5 La asistente administrativa recibe el equipo y verifica que llegue completo.

4.6 Se entrega a la persona que hizo el requerimiento

4.7 Si requiere instalación, la persona que usará el equipo debe estar presente y verificar que funcione correctamente.

5. Material de oficina

El requerimiento nace mensualmente de todos los colaboradores de la Organización.

5.1 el 25 de cada mes cada colaborador pasa a contabilidad el requerimiento de material de oficina en el formato establecido.

5.2 Contabilidad envía al proveedor fijo el requerimiento el día 2 de cada mes y recibe en una semana.

5.3 La asistente administrativa se encarga de recibir el material, revisar que llegue completo y acorde a lo requerido. Si existe alguna novedad se llama al proveedor para solucionar el asunto.

5.4 Hace la distribución del material con el acta de entrega a cada colaborador donde firma el recibido completo y acorde a lo solicitado.

5.5 Se archiva el acta.

6. REFERENCIAS:

Procedimiento de selección y evaluación de proveedores.

ANEXO C Proceso de selección y evaluación de proveedores

PROCESO DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES		
Fecha de creación: 30/10/2013	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-ORG-0002
Elaborado por: Área de Administración	Fecha de última modificación: 8/01/2015	Versión: 2

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES			N2-ORG-0002
ELABORADO POR:	Área de Administración	FECHA DE ELABORACIÓN:	30/10/2013
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	1/11/2013
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
8/01/15	2	Área de Administración	
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	2	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	31/12/15
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Área de Administración			
Director			

1. CONTENIDO

1.	CONTENIDO.....	1
2.	OBJETIVO.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	DEFINICIONES.....	2
5.	DESCRIPCIÓN.....	2
6.	REFERENCIAS.....	2

	PROCESO DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	
Fecha de creación: 30/10/2013	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-ORG-0002
Elaborado por: Área de Administración	Fecha de última modificación: 8/01/2015	Versión: 2

2. OBJETIVO

Garantizar que los proveedores de la organización dispongan de productos de calidad al mejor precio del mercado, que garanticen la satisfacción del personal solicitante.

3. ALCANCE

El proceso inicia por la recepción del tipo de necesidad de compra y termina con la aceptación del proveedor como opción viable.

4. DEFINICIONES

Mano de obra tipo construcción: Es todo aquel gasto destinado para pago de mano de obra contratado para trabajar en las oficinas o en la casa SOS como construcción nueva, remodelación, mantenimiento y otro parecido.

Cotización: Es el documento propio del proveedor postulante donde incluye la información solicitada: su información comercial, detalles y rubros económicos que oferta en caso de existir y el valor total del trabajo o producto, con el fin de definir el valor a negociar y en caso de aprobar el trabajo se genere la factura por dichos valores.

5. DESCRIPCIÓN

1. Determinar qué tipo de materiales son los que voy a necesitar: Materiales de oficina, Alimentos, Inmuebles, Aparatos electrónicos, Mano de obra tipo construcción, etc.
2. Buscar aquellas compañías que oferten dicho requerimiento y solicitarles una cotización.
3. Evaluar las tres mejores opciones de acuerdo a los siguientes requisitos (cumpliendo el orden de prioridad):
 - 3.1 Cumplimiento de los requisitos de tamaño, forma, peso, modelo, etc. (En caso de que sea un producto que ya no exista)
 - 3.2 Mayor calidad
 - 3.3 Mayor tiempo de garantía
 - 3.4 Menor precio
 - 3.5 Menor tiempo de respuesta para cumplir lo solicitado.
4. Estos tres postulantes son los que serán evaluados por el director de la organización, el cuál decidirá a cuál proveedor se le va a comprar el producto. Cabe recalcar que si el producto sale defectuoso muchas veces, hay demoras en la entrega, la garantía se reduce, o algún otro problema con el proveedor, el mismo tendrá que ser retirado de la lista de opciones viables y será reemplazado con el proveedor que le seguía en la lista de evaluación inicial.

6. REFERENCIAS

Procedimiento de compras.

ANEXO D Procedimiento de Asesoría Familiar

PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA FAMILIAR		
Fecha de creación: 1/11/13	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-ORG-0003
Elaborado por: Coord. De Serv. Directos	Fecha de última modificación: 12/01/15	Versión: 2

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA FAMILIAR			N2-ORG-0003
ELABORADO POR:	Coord. De Serv. Directos	FECHA DE ELABORACIÓN:	1/11/13
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	3/11/13
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
12/01/15	2	Coord. De Serv. Directos	
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	2	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	31/12/15
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Coord. De Serv. Directos			
Director			

1. CONTENIDO

1.	CONTENIDO.....	1
2.	OBJETIVO.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	DEFINICIONES.....	2
5.	DESCRIPCIÓN.....	4
6.	REFERENCIAS.....	6

	PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA FAMILIAR	
Fecha de creación: 1/11/13	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-ORG-0003
Elaborado por: Coord. De Serv. Directos	Fecha de última modificación: 12/01/15	Versión: 2

2. OBJETIVO

Preservar, mejorar y fortalecer los vínculos de los niños, niñas y adolescentes acogidos en Aldeas Infantiles SOS, con sus familias de origen para procurar la reintegración familiar cuando las condiciones de las familias sean favorables, y en el caso de que no exista un familiar, mejorar y fortalecer sus relaciones interpersonales.

3. ALCANCE

El proceso inicia cuando el NNJA es ingresado a la organización por primera vez y finaliza cuando el MIES junto con la organización aceptan que es seguro para el bienestar del NNJA devolverle la custodia al o los familiares solicitantes. En el caso de los NNJA que no tengan familiares solicitantes, este proceso finaliza cuando cumple la mayoría de edad, sin embargo se puede extender si las evaluaciones tienen resultados no favorables.

4. DEFINICIONES

NNJA: Se refieren a los niños, niñas, jóvenes y adolescente que se encuentran bajo la tutoría legal de la organización.

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social

Casa SOS: Casa en la que el NNJA ha sido integrado por la organización.

Condiciones del buen vivir: Se refiere a las condiciones que satisfagan completa y satisfactoriamente todas las necesidades del NNJA, sean psicológicas, mentales, físicas y emocionalmente.

Familiar solicitante: Se refiere a aquel pariente consanguíneo que solicita la tutoría legal del NNJA. Esta solicitud la debe realizar al MIES y ellos realizan una pre-aprobación sin embargo las evaluaciones y la conclusión sobre si dicha reintegración es saludable para el NNJA la organización con supervisión del MIES. Cabe recalcar que el solicitante puede también ser un representante legal avalado por un poder notariado, sin embargo el proceso no cambia.

	PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA FAMILIAR	
Fecha de creación: 1/11/13	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-ORG-0003
Elaborado por: Coord. De Serv. Directos	Fecha de última modificación: 12/01/15	Versión: 2

Reintegración familiar: Es el proceso en el que se devuelve la tutoría legal al familiar solicitante, y el NNJA sale de la casa SOS y regresa al hogar con dicho familiar. Este proceso incluye evaluaciones periódicas con el fin de procurar que el NNJA tenga todas las condiciones del buen vivir satisfechas. Cabe recalcar que si en cualquier momento, las evaluaciones dan resultados negativos, el MIES puede quitarle la tutoría a dicho familiar y regresarla a la organización sin fines de lucro.

PAINA: Planes de desarrollo individual. Son planes elaborados con la participación del o los familiares solicitantes para generar su participación en el desarrollo del NNJA. Se busca que cuando se reintegre a la familia, el NNJA no se vea afectado por los cambios que se van a dar durante el proceso. El PAINA tiene una serie de actividades realizadas junto con el familiar solicitante

ISNN: Interés superior del niño o niña. Se entiende como la plena satisfacción de sus derechos, que asegurará el bienestar del niño en el plan físico, psíquico y social. Esto es una base para obligar a las organizaciones que tienen relación con el niño o niña, que cuando se va a tomar una decisión con respecto a él o ella, se deberá preservar su bienestar por sobre todas las cosas y se deberá tomar en cuenta su interés a largo plazo.

	PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA FAMILIAR	
Fecha de creación: 1/11/13	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-ORG-0003
Elaborado por: Coord. De Serv. Directos	Fecha de última modificación: 12/01/15	Versión: 2

5. DESCRIPCIÓN

Se verifica con el MIES si el NNJA tiene algún familiar solicitante, o representante legal, que sea pre-aprobado por el MIES.

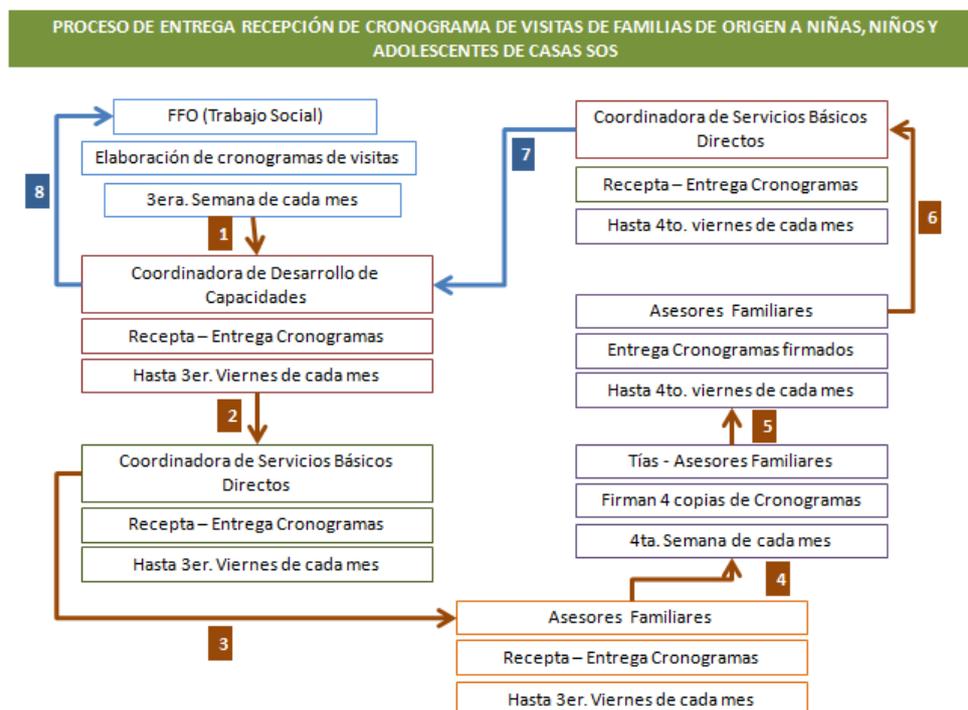
1. Si tiene familiar solicitante:

- 1.1 El trabajador social y el psicólogo realizan evaluaciones psicológicas y sociales al familiar o representante legal. Los resultados de estas evaluaciones determinarán si el familiar puede continuar con el proceso para tener la tutoría legal del NNJA, el tipo de ayuda que necesita para resolver sus problemas, y la dificultad de los mismos. Si la organización y el MIES resuelven que las evaluaciones son desfavorables y no es conveniente que el NNJA regrese con dicho familiar, el proceso continúa como si el NNJA no tiene familiar solicitante.
- 1.2 Se reúnen: El Coordinador de desarrollo de capacidades, el familiar solicitante o representante legal, la tía SOS y el trabajador social asignado al NNJA y realizan el PAINA. Esta reunión se realiza bajo la supervisión del director de la organización y puede durar días dependiendo de la dificultad del caso y de la evaluación que le realizó al familiar.
- 1.3 3 semanas antes del inicio del siguiente mes se reúnen: el Coordinador de desarrollo de capacidades, el Coordinador de servicios básicos, el trabajador social, la tía SOS y el psicólogo encargado del caso, y realizan el cronograma mensual de visitas del familiar. Cabe recalcar que siempre tiene que estar un representante de la organización en las visitas o salidas que tiene el NNJA con su familiar solicitante mientras el NNJA se encuentre bajo la tutela de la organización, por lo tanto este cronograma es entregado al coordinador de servicios básicos para que sea tomado en cuenta en el cronograma de visitas mensual de los trabajadores sociales. Véase Formato de Plan de Reintegro de NNJA.
- 1.4 Se informa al familiar solicitante cuál es el cronograma de visitas de familias de origen, dónde se especifica dónde, cuándo y el acompañante que estará con ellos durante la visita.
- 1.5 El cronograma de visitas de familias de origen a NNJA se entrega al coordinador 3 semanas antes del inicio del siguiente mes se reúnen: el Coordinador de servicios

PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA FAMILIAR		
Fecha de creación: 1/11/13	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-ORG-0003
Elaborado por: Coord. De Serv. Directos	Fecha de última modificación: 12/01/15	Versión: 2

básicos, el trabajador social y las tías SOS, y realizan el calendario de visitas mensual de los trabajadores sociales a cada casa SOS. La visita puede ser general para evaluar el ambiente de la casa o puede ser para realizar evaluaciones psicológicas o físicas a los NNJA; la frecuencia de las visitas dependerán de los tipos de caso de los NNJA que tenga cada casa SOS y de los resultados de sus evaluaciones. Si existe algún problema con el cronograma de visitas de familiares, se puede contar con la presencia del Coordinador de desarrollo de capacidades.

1.6 Reparten los cronogramas de visitas mensuales de la siguiente forma:



1.7 Durante la visita o salida del NNJA con su familiar, el asesor familiar se encargará de evaluar la interacción entre ellos y las reacciones del NNJA en todo momento. Si percibe que la reunión es desfavorable para el niño, puede tomar la decisión de suspenderla y evaluar junto con el director la suspensión de las siguientes reuniones.

1.8 Si todos los resultados del asesor familiar son favorables, junto con las evaluaciones del NNJA en su institución educativa y en la casa SOS, se procede a hacer una

	PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA FAMILIAR	
Fecha de creación: 1/11/13	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-ORG-0003
Elaborado por: Coord. De Serv. Directos	Fecha de última modificación: 12/01/15	Versión: 2

reunión con el director y los coordinadores para evaluar la integración del NNJA con su familiar.

1.9 Se envía el caso del NNJA junto con todas las evaluaciones realizadas de las reuniones al MIES, junto con una conclusión de parte del director recomendando la reintegración a su familia de origen

2. Si no tiene familiar solicitante:

2.1 Mensualmente, se realiza un cronograma de visitas a la casa SOS con el fin de evaluar la integración del NNJA con su nueva familia.

2.2 En caso de que los resultados sean no favorables a pesar de la asesoría familiar, se evaluará con el director el cambio de casa SOS como última instancia.

2.3 Las visitas se realizarán desde el día que ingresa hasta el día que cumpla la mayoría de edad y el joven desee mudarse de casa, con el fin de atender cualquier necesidad que tenga durante su estadía con la organización.

6. REFERENCIAS

1. Procedimiento de selección y evaluación de proveedores.
2. Formato de Plan de Reintegro de NNJA.

ANEXO G Procedimiento integrado de control de documentos

PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS		
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS			N2-SCG-0001
ELABORADO POR:	Responsable del SCGI	FECHA DE ELABORACIÓN:	09/07/2014
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	10/07/2014
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	1	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	31/12/2015
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Responsable del SCGI			
Director			

1. CONTENIDO

2.	OBJETIVOS.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	DEFINICIONES.....	2
5.	GENERALIDADES	3
6.	ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS.....	3
7.	DESCRIPCIÓN.....	6
8.	IDENTIFICACIÓN	9
9.	RESPONSABLES.....	10
10.	REFERENCIAS.....	11

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

2. OBJETIVOS

Definir la estructura y los lineamientos para el control y elaboración de todos los documentos que integran el Sistema de Control de Gestión integrado de la organización, con el fin de estandarizar su presentación y organización, y con ello facilitar su uso y comprensión.

3. ALCANCE

Aplicar este procedimiento a todos los documentos generados de forma interna o de fuentes externas, tales como políticas, reglamentos, normas, libros que son parte del sistema integrado de gestión.

4. DEFINICIONES

PALABRA / TÉRMINO	DEFINICIÓN
Documento	Información escrita que proporciona los conocimientos y/o directrices necesarias para interpretar y/o ejecutar una función, actividad o decisión.
Procedimiento	Forma específica para llevar a cabo una actividad. Los procedimientos están en el segundo nivel de la Estructura Documental del Sistema de Gestión de la Calidad (Un procedimiento involucra a más de una área administrativa)
Instrucción de trabajo	Documento que especifica y detalla la forma de realizar una actividad determinada. Una instrucción es un documento más detallado que un procedimiento y representa al tercer nivel de la Estructura Documental del Sistema de Gestión de Calidad.
Formato	Es un esquema predeterminado, en papel u otros medios, que permite organizar la información de la misma forma de documentos y registros.
Registro	Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

Manual SIG	Documento que reúne todos los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.
Documento Controlado	Se refiere a los documentos que se controlan con este procedimiento.

5. GENERALIDADES

El control de la documentación es uno de los pilares fundamentales del Sistema Integrado de Gestión, y por lo mismo es importante que todos los colaboradores de la organización conozcan, lo apliquen y lo mejoren continuamente.

Hay ciertos detalles que deben tomarse en cuenta con respecto a la documentación generada por el Sistema Integrado de Gestión, y son:

1. Los documentos almacenados en los correos electrónicos, nubes de información, almacenamientos de las computadoras, medio de almacenamiento masivo, entre otros, no se consideraran Documentos Controlados. En este caso, dependerá de cada departamento eliminarlos o, en caso de necesitarlos como referencia, asignarle el nombre de "Obsoleto" a los documentos digitales para diferenciarlos con los actualizados.
2. Sólo los cambios de fondo realizados al documento, y aprobados por el Director de la Organización, pueden ser considerados para el cambio del número de versión generada. NOTA: Si en un cambio de forma, por ejemplo un cambio en la ortografía, la oración o párrafo cambia de sentido, se considerará cambio de fondo.
3. Los cambios de forma: Correcciones ortográficas, marcos, interlineados, fuente de letra, tamaño de letra, etc., no serán considerados para la creación de una nueva versión, sin embargo dichos cambios se deberán aplicar cuando se desarrolle una nueva versión.

6. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

Los procedimientos documentados requeridos por el SCIG tendrán la siguiente estructura:

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

1. ENCABEZADO

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación:	Fecha de vigencia:	Código:
Elaborado por:	Fecha de última modificación:	Versión:

2. FICHA INICIAL RESUMEN

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS			
ELABORADO POR:		FECHA DE ELABORACIÓN:	
APROBADO POR:		FECHA DE APROBACIÓN:	
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	1	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			

3. **CONTENIDO:** Debajo de la Ficha Inicial Resumen se coloca el detalle del contenido del documento.
4. **OBJETIVO:** Se detallan los objetivos del procedimiento documentado.
5. **ALCANCE:** Se detalla el alcance del procedimiento documentado.
6. **DEFINICIONES:** Se deben detallar las definiciones más importantes que permitan entender completamente el procedimiento documentado.

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

7. GENERALIDADES/ANTECEDENTES: Se añade este literal cuando sea necesario que se realice una explicación previa sobre el antecedente del procedimiento.
8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Se debe realizar una explicación detallada sobre el procedimiento en cuestión, y si es necesario, se deberán añadir adjuntos de tablas, matrices, formatos, entre otros.
9. REFERENCIAS: Se debe detallar el nombre de los documentos, registros, formatos, matrices, entre otros, con los que tenga relación el procedimiento documentado.

FORMATO GENERAL:

Todos los documentos controlados con este procedimiento deberán tener los siguientes requisitos de forma:

- El documento deberá estar justificado.
- El tipo de letra para el contenido es Calibri (Cuerpo) tamaño 11, y para títulos Calibri (Cuerpo) tamaño 14. Se podrá diferenciar los subtítulos del contenido con redacción en mayúsculas, en negritas, subrayado o con un tamaño máximo de 14.
- Deberá tener un interlineado de 1.5.
- Deberá tener el número de página en la esquina inferior derecha, indicando la cantidad de páginas totales, ejemplo: Página
5 de 20

FORMATOS:

En el caso de formatos, sólo se identificarán de la siguiente forma:

Encabezado: En el lado superior centrado tendrá el nombre del formato.

Pie de página: En el lado inferior izquierdo estará el código del formato y en lado inferior derecho la versión del formato.

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

7. DESCRIPCIÓN

Este procedimiento tendrá cuatro casos diferentes.

CREACIÓN DE UN NUEVO DOCUMENTO

1. **Evaluar la pertinencia de la creación del documento:** Se debe verificar que el documento que se va a crear no este repetido ni sea similar a otro ya creado. Si ese fuera el caso, se deberá evaluar si es mejor incluirlo en el documento ya creado y crear una nueva versión o crear dos documentos completamente diferentes.
2. **Elaborar el documento:** El departamento requirente deberá elaborar el documento según sus necesidades, pero usando las estructuras y orden ya establecidos por este procedimiento. Cabe recalcar que si el documento tiene relación con otro departamento, ese departamento deberá participar en la elaboración de dicho documento.
3. **Revisión de la dirección:** El Director de la Organización deberá revisar y aprobar el documento, verificando que esté acorde con las directrices del SIG. Si el director no prueba el documento, este debe regresar al departamento solicitante para que realicen los cambios respectivos y lo postulen nuevamente. Cabe recalcar que se debe definir una fecha de revisión del documento, que dependerá de la importancia, frecuencia de uso y flexibilidad del mismo.
4. **Registro en el Listado General de Documentos:** El documento nuevo deberá ser codificado y registrado en el Listado General de Documentos como versión 1. El documento original deberá tener las firmas de los aprobados del jefe del departamento solicitante y del director de la organización, y este será mantenido bajo custodia del Responsable del SIG.
5. **Publicación del Documento:** Con el fin de evitar el desperdicio de papel, el director procederá a enviar un correo electrónico masivo por el cual se da a conocer el nuevo documento generado, junto con su objetivo, alcance, código y versión. Cabe recalcar que cada área conoce la importancia del ahorro del papel, por lo que imprimirán dicho documento solo cuando sea completamente necesario.

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

6. **Socialización:** Se deberá llevar a cabo una reunión en la semana siguiente a la publicación del documento, con todos los departamentos que tengan relación con dicho documento. Esta reunión será liderada por el departamento que creó el documento y explicará su importancia y su modo de uso.

MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

POR REVISIÓN PLANIFICADA

Cada documento desde que es creado, tiene una fecha planificada de revisión obligatoria en la que evaluarán la eficacia del documento y las oportunidades de mejora.

1. **Reunión del área/departamento/puesto de trabajo creador del documento, el director de la organización y los colaboradores que tengan relación con el documento:**
Se deberá llevar a cabo una reunión de revisión con todos los departamentos relacionados y el director de la organización, para revisar la eficacia y eficiencia de dicho documento y los posibles cambios y mejoras que necesite. También ellos deben colaborar en forma de lluvia de ideas para mejorar el documento. Se debe recolectar sugerencias previas que hayan brindado sobre el documento, y evaluar su pertinencia.
2. **Modificación:**
Si el documento cambia de forma: No se actualiza la versión si los cambios son: correcciones ortográficas o gramaticales que no incidan en el significado de la oración o párrafo, correcciones leves en la fuente, estilo, marcos, etc.
Si el documento cambia de fondo: Se actualiza la versión si los cambios tienen incidencia en el contenido del documento, o si los cambios en la forma son muy drásticos que generan visualmente un documento diferente.

POR REVISIÓN NO PLANIFICADA

Puede darse el caso en el que se necesite una reunión no planificada para la revisión del documento, por ejemplo en el caso de que algún colaborador se dé cuenta de algún error en el documento o que por cambios en el proceso el documento ya no es aplicable. Si son cambios de forma u otro tipo de cambios de mejora que no requieran atención urgente, se deberá esperar a la reunión de revisión planificada.

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

1. **Llamado a reunión:** El trabajador que requiera hacer una observación deberá enviar un correo electrónico al director de la organización y a los colaboradores relacionados al o los documentos para determinar una fecha y hora de la reunión.
2. **Modificación:** El trabajador que solicito la reunión deberá explicar cuáles son los cambios que desea que se apliquen y la justificación de los mismos. Luego de que todos lleguen a un consenso sobre los cambios, el director deberá aprobar el documento.

ELIMINACIÓN DE UN DOCUMENTO ANTIGUO (NO REEMPLAZO)

1. **Retiro del documento obsoleto:** El retiro del documento obsoleto debe ser realizado de parte de cada área de la organización, puesto que son los que conocen dónde se encuentran almacenados de forma digital los documentos para poder borrarlos. Además, son los que conocen la cantidad de veces que han impreso el documento para luego, poder dar de baja dichos papeles.

En el caso de los documentos digitales en almacenamientos portables o nubes de almacenamiento: Se deben borrar todos los documentos digitales de la computadora y de los almacenamientos portables.

En el caso de los documentos almacenados los correos electrónicos: El trabajador deberá reenviarse el correo con la nota de:

DOC OBSOLETO, Código____, Versión No.____, Nombre:_____

En caso de los documentos físicos: De preferencia, se debería reunir todos los documentos anteriores obsoletos y, proceder como lo indica el Procedimiento de ahorro. Si no se quiere eliminar el o los documentos, se deberá colocar la palabra de Obsoleto en el la Ficha Inicial de Resumen y en la parte superior derecha de cada página del documento.

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

8. IDENTIFICACIÓN

Todos los documentos tendrán un código único que los representará, el cual consta de 3 partes separadas por un guion medio.

1era parte		2da parte		3era parte
Combinación de una letra en mayúscula y un número, e indica en qué nivel de la pirámide de organización de documentos están.	-	Detalle del documento. En el caso de los niveles 3 y 4, la primera letra será el tipo de documento y las dos últimas serán para definir si es relacionado a la Organización (OR), al SCGI (SC) o a la seguridad y medio ambiente (SM)	-	Número de documento (para niveles 1, 2 y 3). Año y un número del 1 al 99 para niveles 3 y 4
N1	-	MAN (Manuales del SCGI) POL (Políticas) OBJ (Objetivos) MIS (Misión) VIS (Visión) OTR (Otros relacionados al SCGI)	-	0999
N2	-	ORG (Relacionados a la gestión de la organización) SCG (Relacionados al SCGI) SME (Relacionados a la gestión en seguridad y medio ambiente)	-	0999
N3	-	FOR (Formatos/Formularios de la organización) FSC (Formatos relacionados al SCGI) FSM (Formatos relacionados a la gestión en seguridad y medio ambiente) MOR (Matrices de la organización) MSC (Matrices relacionadas al SCGI) MSM (Matrices relacionadas a la gestión en seguridad y medio ambiente)	-	0999
N4	-	ROR (Registros de la organización) RSC (Registros relacionados al SCGI) RSM (Registros relacionados a la gestión en seguridad y medio ambiente) FIC (Fichas/Formularios - Registros especiales de la organización) IND (Indicadores de la organización)	-	1599
N5	-	NOR (Documentos normativos o legales) VAR (Varios) – Documentos externos de referencia	-	1599

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

Pirámide de gestión de documentos



9. RESPONSABLES

Director de la fundación ALDEAS S.O.S: Autorizar los documentos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización. Además, es el responsable de los documentos del nivel 1.

Responsable de información, monitoreo y evaluación: Elaborar los procedimientos normativos y asegurar que la documentación del SCGI que se genere cumpla con los lineamientos indicados en este procedimiento. Instalar los manuales, procedimientos, instrucción de trabajo, listas maestras de documentos controlados, y de registros y formatos del Sistema de Gestión de Calidad en los medios de comunicación de la organización. Se responsabiliza por los niveles 2, 3, 4 y 5, a menos que sea otra persona el que haya generado el documento y desee tener la tutoría y control del mismo.

Jefes o responsables de departamentos.: Elaborar los procedimientos operativos que le correspondan y garantizar el estricto apego a lo señalado en este procedimiento para

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

la elaboración de documento que conforman el SCGI de la organización. Usualmente son los responsables de los documentos de nivel 2 organizacionales y de algunos formatos y matrices organizacionales.

10. REFERENCIAS

- Matriz de control de documentos y registros
- Procedimiento integrado para control de registros

ANEXO H Procedimiento integrado de control de registros

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE REGISTROS	
Fecha de creación:	Fecha de vigencia:	Código:
Elaborado por:	Fecha de última modificación:	Versión:

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE REGISTROS			N2-SCG-0002
ELABORADO POR:	Responsable del SCGI	FECHA DE ELABORACIÓN:	09/07/2014
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	10/07/2014
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	1	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	31/12/2015
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Responsable del SCGI			
Director			

1. CONTENIDO

2.	OBJETIVO.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	ABREVIATURAS / DEFINICIONES	2
5.	GENERALIDADES	3
6.	ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS.....	4
7.	REFERENCIAS.....	6

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE REGISTROS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

2. OBJETIVO

Crear mecanismos que permitan la creación, almacenamiento, control, protección, recuperación y disposición de los registros de la organización, que integran el Sistema de Control de Gestión Integrado.

3. ALCANCE

Este procedimiento es aplicado a todos los registros y formatos generados en la organización.

4. ABREVIATURAS / DEFINICIONES

PALABRA / TÉRMINO	DEFINICIÓN
Documento	Información escrita que proporciona los conocimientos y/o directrices necesarias para interpretar y/o ejecutar una función, actividad o decisión.
Procedimiento	Forma específica para llevar a cabo una actividad. Los procedimientos están en el segundo nivel de la Estructura Documental del Sistema de Gestión de la Calidad (Un procedimiento involucra a más de una área administrativa)
Instrucción de trabajo	Documento que especifica y detalla la forma de realizar una actividad determinada. Una instrucción es un documento más detallado que un procedimiento y representa al tercer nivel de la Estructura Documental del Sistema de Gestión de Calidad.
Formato	Es un esquema predeterminado, en papel u otros medios, que permite organizar la información de la misma forma de documentos y registros.
Registro	Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE REGISTROS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

Manual SIG	Documento que reúne todos los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.
Documento Controlado	Se refiere a los documentos que se controlan con este procedimiento.
Legibilidad	Que pueda leerse la información contenida en el registro
Protección	Asegurar la integridad de los registros durante todo su periodo útil

5. GENERALIDADES

Los registros se instauran y mantienen para asegurar el efectivo funcionamiento del Sistema de Control Integrado de Gestión de todos los procesos de la organización, y es por esto de la necesidad de mantener un control sobre ellos.

Los detalles a considerar para el manejo general de los formatos de registros serán los mismos que para los documentos, que son:

1. Los registros almacenados en los correos electrónicos, nubes de información, almacenamientos de las computadoras, medio de almacenamiento masivo, entre otros, no se consideraran Registros Controlados. En este caso, dependerá de cada departamento eliminarlos o, en caso de necesitarlos como referencia, asignarle el nombre de "Obsoleto" a los registros digitales para diferenciarlos con los actualizados.
2. Sólo los cambios de fondo realizados al registro, y aprobados por el Director de la Organización, pueden ser considerados para el cambio del número de versión generada.
3. Los cambios de forma: Correcciones ortográficas, marcos, interlineados, incremento de filas o columnas para continuar la misma idea, fuente de letra, tamaño de letra, etc., no serán considerados para la creación de una nueva versión, sin embargo dichos cambios se deberán aplicar cuando se desarrolle una nueva versión.
4. Todo aquel registro en el que deba constar una firma de responsabilidad deberá ser impreso y llenado de forma física; y almacenado de forma adecuada, sin embargo

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE REGISTROS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

este deberá estar relacionado a un formato con un respectivo código y versión y deberá seguir los lineamientos generales del presente procedimiento.

6. ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS

Los formatos de registro requeridos por el SCIG tendrán la siguiente estructura:

1. ENCABEZADO

Debido a que los registros podrán ser realizados en Microsoft Word o Microsoft Excel, el encabezado no será genérico, pero deberá tener las siguientes condiciones:

- Código y versión del formato genérico.
- Logotipo de la organización.
- Nombre del registro.

2. DETALLE

Cada registro es único puesto que es el respaldo de que existió un proceso, actividad o movimiento alguno del Sistema, es por esto que se detallarán aquellos datos generales que debe contener.

- Fecha y hora de realización, o del inicio del proceso o actividad.
- Duración, en caso de capacitaciones, con el fin de tener un registro para los indicadores de desarrollo del talento humano.
- Tema de la capacitación o tema de trabajo en la cual trabajó un grupo de personas.
- Detalle de materiales, equipos, documentos, o cualquier otro elemento entregado.

3. REGISTROS COMPLETOS

Cuando el departamento o área haya completado de llenar un registro y no se lo modificará nuevamente, por ejemplo los resultados de los indicadores de años anteriores, se procederá a enviarlo con el Responsable de información, evaluación, monitoreo para que le asigne un código de registro. Esto es sólo con registros relevantes con el SCGI, los demás reposarán en los archivos de cada departamento.

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE REGISTROS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

4. IDENTIFICACIÓN DE REGISTROS

El responsable de información, evaluación, monitoreo proceso determina cuáles son los registros que se requieren para verificar la efectiva ejecución del SCGI.

Estos se guardarán con un nuevo código basado en la fecha y una pequeña clasificación, como se observa a continuación:

Año del registro	Espacio en blanco	Clasificación	Espacio en blanco	Resumen del nombre
2014		IND (Indicadores de la organización) CON (Relacionado al control de la organización) SEG (Relacionados a la seguridad) MED (Relacionados a la gestión medio ambiental) AEN (Acta de entrega) ASI (Asistencia)		Ejm: Desechos Accidentes e incidentes Capacitación manejo de documentos

Ejemplo, el registro de accidentes e incidentes del 2014 tendría el siguiente código como nombre:

2014 SEG Accidentes e incidentes

Este nombre será con el que se guarde el documento en el caso de ser digital. En caso de ser documento físico, este nombre será escrito a mano en la parte inferior de la hoja.

5. Recuperación de Registros:

Los registros que demuestren evidencia de conformidad con el sistema, deben estar en el lugar donde se generan, estos pueden estar en medio electrónicos y/o impresos. El

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO PARA EL CONTROL DE REGISTROS	
Fecha de creación: 09/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N2-SCG-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 09/07/2014	Versión: 1

responsable del proceso definirá de acuerdo con la necesidad, los medios a través de los cuales se recuperará la información en caso de pérdida o daño.

6. Archivo y Protección de Registros:

Los registros deben estar claramente diligenciados o utilizar una herramienta o software. El responsable del proceso define el método de almacenamiento de sus registros, teniendo en cuenta: el lugar, el medio y el tipo de archivo. Así mismo, según el tipo de información se definen las medidas necesarias de protección, considerando el tipo de acceso (general o restringido para personal autorizado).

7. Retención y Control de Registros:

Todos los registros serán almacenados en los archivos de la organización o por medio físico hasta máximo 3 años, dentro de lo cual serán escaneados y trasladados a un disco duro externo como respaldo.

7. REFERENCIAS

Procedimiento integrado para control de documentos

Matriz de control de documentos y registros

ANEXO L. Procedimiento de identificación de peligros y evaluación de riesgos

PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0003
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS			N2-SME-0003
ELABORADO POR:	Responsable del SCGI	FECHA DE ELABORACIÓN:	06/08/2014
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	07/08/2014
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	1	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	31/12/2015
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Responsable del SCGI			
Director			

1. CONTENIDO

1.	CONTENIDO.....	1
2.	OBJETIVO.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	DEFINICIONES.....	2
5.	DESCRIPCIÓN.....	3
6.	REFERENCIAS.....	8

	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0003
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

2. OBJETIVO

Identificar todos los peligros que el trabajador tiene en su puesto de trabajo y evaluar los riesgos que estos conllevan, con el fin de poder reducirlos o eliminarlos y evitar incidentes o accidentes laborales.

3. ALCANCE

El proceso inicia desde la identificación de peligros y finaliza con los planes de acción levantados para reducir o eliminar los riesgos.

4. DEFINICIONES

Peligro: Fuente, situación, o acto con un potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, o una combinación de éstas.

Identificación de peligro: El proceso para reconocer que existe peligro y define sus características

Enfermedad: Condición física o mental adversa e identificable que suceden y/o se empeoran por alguna actividad de trabajo y/o una situación relacionada con el trabajo.

Incidente: Evento(s) relacionado con el trabajo en que la lesión o enfermedad (a pesar de la severidad) o fatalidad ocurren, o podrían haber ocurrido

NOTA 1 Un accidente es un incidente que ha dado lugar a una lesión, enfermedad o fatalidad.

NOTA 2 Un incidente donde no ha ocurrido lesión, enfermedad o fatalidad puede ser también referido como un casi-accidente, línea de fuego, observación o condición insegura.

Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO): Condiciones y factores que afectan, o podrían afectar, la salud y seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluyendo trabajadores temporales y personal contratista), visitantes, o cualquier otra persona en el área de trabajo.

Riesgo aceptable: El riesgo que ha sido reducido a un nivel que puede ser tolerado por la organización teniendo en consideración sus obligaciones legales y su propia política S&SO

	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0003
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

Acción correctiva: Acción de eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable

NOTA 1 Puede haber más de una causa para una no conformidad.

NOTA 2 La acción correctiva es tomada para prevenir la recurrencia mientras que la acción preventiva es tomada para prevenir la ocurrencia. [ISO 9000:2005, 3.6.5]

Probabilidad: Posibilidades de ocurrencia de un suceso, es decir que una cosa se cumpla o suceda al azar

5. DESCRIPCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

El levantamiento de información sobre los peligros se la realiza junto con los dueños del puesto de trabajo, ya que ellos son los que conocen las condiciones inseguras a las que se exponen día a día.

Primero se divide la evaluación por los diferentes procesos que se realiza en el puesto de trabajo, de forma posterior, cada proceso se divide en las diferentes actividades generales que desempeña, por ejemplo: Visitar casas SOS, trabajo administrativo, etc.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS				CÓDIGO	
				VERSIÓN	
PROCESO	ACTIVIDADES	PELIGROS	MEDIDAS PREVENTIVAS	REQ. REGULATORIO APLICABLE	

Luego, por cada actividad debe determinar los peligros a los que se expone, por ejemplo: Accidentes de tránsito, iluminación deficiente, etc.

PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0003
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

Hay casos en los que existe ya una medida preventiva que se está tomando, por lo que se debe colocar en la columna de "Medidas preventivas". En caso de no existir se deja vacío este espacio.

Adicional, se deberá colocar el Requisito regulatorio aplicable con relación al peligro, es decir, el requisito que define una condición segura mínima que en ese momento no se está cumpliendo y por lo cual es un peligro para el trabajador.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Esta evaluación se la realiza en la Matriz de evaluación de riesgos, y se muestra a continuación un ejemplo de la misma:

															CÓDIGO-VERSIÓN				
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS																			
Razon/Motivo:		Evaluación inicial										Fecha:							
Grupo evaluador:	Cantidad:	Lider:					Firma:												
Integrantes:		Firma:					Integrantes:					Firma:							
Integrantes:		Firma:					Integrantes:					Firma:							
Integrantes:		Firma:					Integrantes:					Firma:							
Integrantes:		Firma:					Integrantes:					Firma:							
Proyecto No.	Actividad: Compras y otros procesos adm										TOPOLOGÍA DE RIESGO								
RIESGO	PROBABILIDAD				IMPACTO				CONTROLABLE				CLASE/ RIESGO	EXPOSICIÓN	CONSENSO				
	BAJO		ALTO		BAJO		ALTO		BAJO		ALTO								
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
Enfermedades del cuello	Opinion				4			2	2			3	1	Reduce	56%	Bueno			
	Mean	80%				70%				45%									
	Interpretación	Muy Alta				Alta				Posible				Alta					
2 Acción	Colocar las mesas de trabajo y los monitores a la altura adecuada de la persona. Solicitar equipos que se ajuste a las medidas adecuadas.																		
Responsable	Trabajador de cada área																		
Luego de la acción	Opinion																Tolerar	0%	
	Mean	0%				0%				0%									
	Interpretación	Baja				Baja				Fácil				Baja					
Riesgo secundario ?																			

El proceso para completar esta matriz es el siguiente:

	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0003
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

1. Se coloca la información general, como es la fecha, la cantidad de personas que están realizando la evaluación, sus nombres, sus firmas y el nombre del líder de la sesión.
2. Existirá una evaluación por cada peligro encontrado, de cada actividad analizada. En el ejemplo, la actividad son procesos administrativos y el riesgo es enfermedad en el cuello.
3. Para este riesgo se evaluarán 3 aspectos: Probabilidad, Impacto y si es Controlable. Para cada aspecto, se tendrá una métrica del 1 al 5 siendo 1 la cantidad baja o mínima y el número 5 la más alta o máxima. Se colocará debajo de tal número la cantidad de personas que están de acuerdo en ese valor.

Ejemplo: Si las 4 personas evaluadoras están de acuerdo que la probabilidad del riesgo enfermedad de cuello es medio alta, es decir una evaluación de 4, entonces debajo de ese número de coloca 4. Si existe el caso de que una persona no está de acuerdo y decide valorar con número 2 de probabilidad, entonces debajo del número 2 estaría 1, y debajo del número 4 estaría 3. En total, la cantidad debe sumar la cantidad de personas que realizan la evaluación.

PROBABILIDAD				
BAJO			ALTO	
1	2	3	4	5
	1		3	
70%				
Alta				

La probabilidad evalúa la posibilidad de que ocurra este riesgo en el trabajador, este valor se influye con la frecuencia con la que se realiza la actividad que genera el riesgo.

El Impacto evalúa que tan grave es el riesgo en la salud del colaborador.

Controlable evalúa que tan fácil o difícil es de manejar dicho riesgo, y también relaciona la inversión que se tiene que realizar para mitigarlo.

4. Cuando se han evaluado los 3 aspectos, se obtiene la Media porcentual por cada uno de ellos, usando la siguiente fórmula:

PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0003
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

$$\text{Media \%} : \frac{(1 \times \text{cantidad de evaluadores que valoraron } 1) + (2 \times \text{cantidad de evaluadores que valoraron } 2) + (3 \times \text{cantidad de evaluadores que valoraron } 3) + (4 \times \text{cantidad de evaluadores que valoraron } 4) + (5 \times \text{cantidad de evaluadores que valoraron } 5) +}{5 \times \text{cantidad de evaluadores}} \times 100$$

5. Una vez obtenido este valor, se procede a determinar la calificación por cada aspecto según la tabla a continuación:

Tabla de calificación			
Probabilidad	Impacto	Controlable	%
Baja	Baja	Fácil	<30
Moderada	Moderada	Posible	>= 30, < 50
Alta	Alta	Difícil	>= 50, < 75
Muy alta	Muy alta	Incontrolable	> = 75

Es decir que si la probabilidad tiene media porcentual de 55%, la calificación es que la probabilidad es *Alta*.

6. Luego se procede a obtener la exposición del riesgo, relacionando las calificaciones de la Probabilidad y el Impacto según la tabla que se muestra a continuación.

EXPOSICIÓN		
Probabilidad	Impacto	Exposición
baja	baja	baja
baja	moderada	baja
baja	alta	baja
baja	muy alta	baja
moderada	baja	baja
moderada	moderada	moderada
moderada	alta	moderada
moderada	muy alta	alta
alta	baja	baja
alta	moderada	moderada

PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0003
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

alta	alta	alta
alta	muy alta	alta
muy alta	baja	baja
muy alta	moderada	alta
muy alta	alta	alta
muy alta	muy alta	muy alta

Es decir que si la probabilidad es *Alta* y el impacto es *Moderado*, la exposición es *Moderado*. También se obtiene un valor porcentual para la exposición y resulta de la multiplicación de los valores de probabilidad e impacto.

7. Se decide qué hacer con respecto al riesgo, y se coloca el plan de acción y una persona responsable en desarrollarlo. Existen unas pautas generales sobre si el riesgo se debe eliminar, tolerar o reducir y se basa según las siguientes condiciones:

Controlable	Exposición	Acción
Fácil	Muy Alta	Elimina
Fácil	Alta	Reduce
Fácil	Moderada	Tolera
Fácil	Baja	Tolera
Posible	Muy Alta	Reduce
Posible	Alta	Reduce
Posible	Moderada	Reduce
Posible	Baja	Elimina
Difícil	Muy Alta	Reduce
Difícil	Alta	Reduce
Difícil	Moderada	Tolerar pero evitar fuente de riesgo
Difícil	Baja	Tolerar pero evitar fuente de riesgo
Incontrolable	Muy Alta	Buscar otra forma o lugar para laborar
Incontrolable	Alta	Buscar otra forma o lugar para laborar
Incontrolable	Moderada	Buscar otra forma o lugar para laborar
Incontrolable	Baja	Buscar otra forma o lugar para laborar

Cabe recalcar que lo detallado es una guía de cómo proceder sin embargo dependerá del criterio del grupo evaluador decidir la forma de proceder con respecto al riesgo.

	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0003
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

8. Cuando el plan de acción ya se haya realizado completamente, se deberá evaluar nuevamente el riesgo para conocer si el plan fue efectivo con la reducción o eliminación del mismo. En caso de no existir mejora, se deberá establecer otro plan de acción.

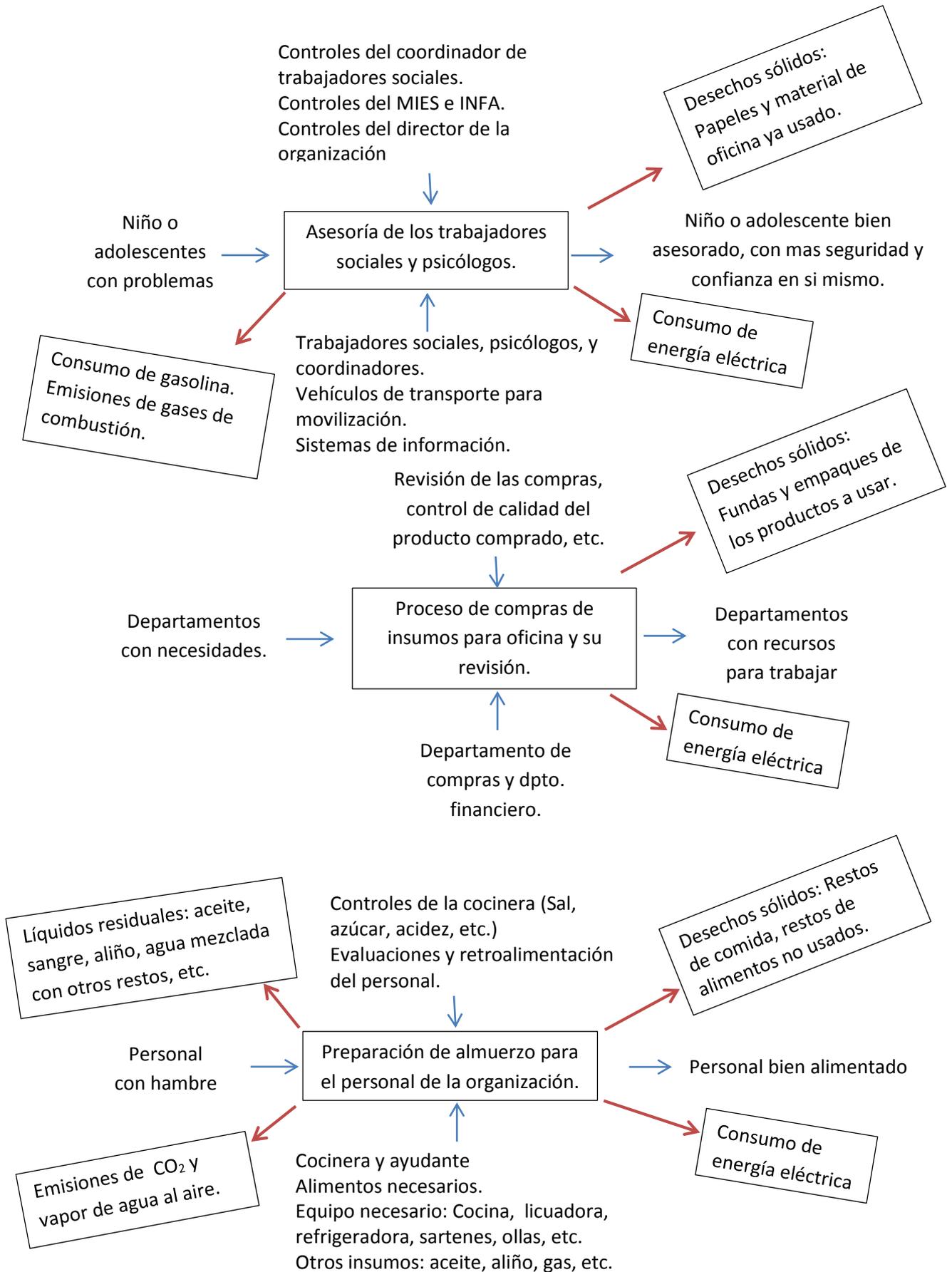
6. REFERENCIAS

1. Matriz de identificación de peligros
2. Matriz de evaluación de riesgos

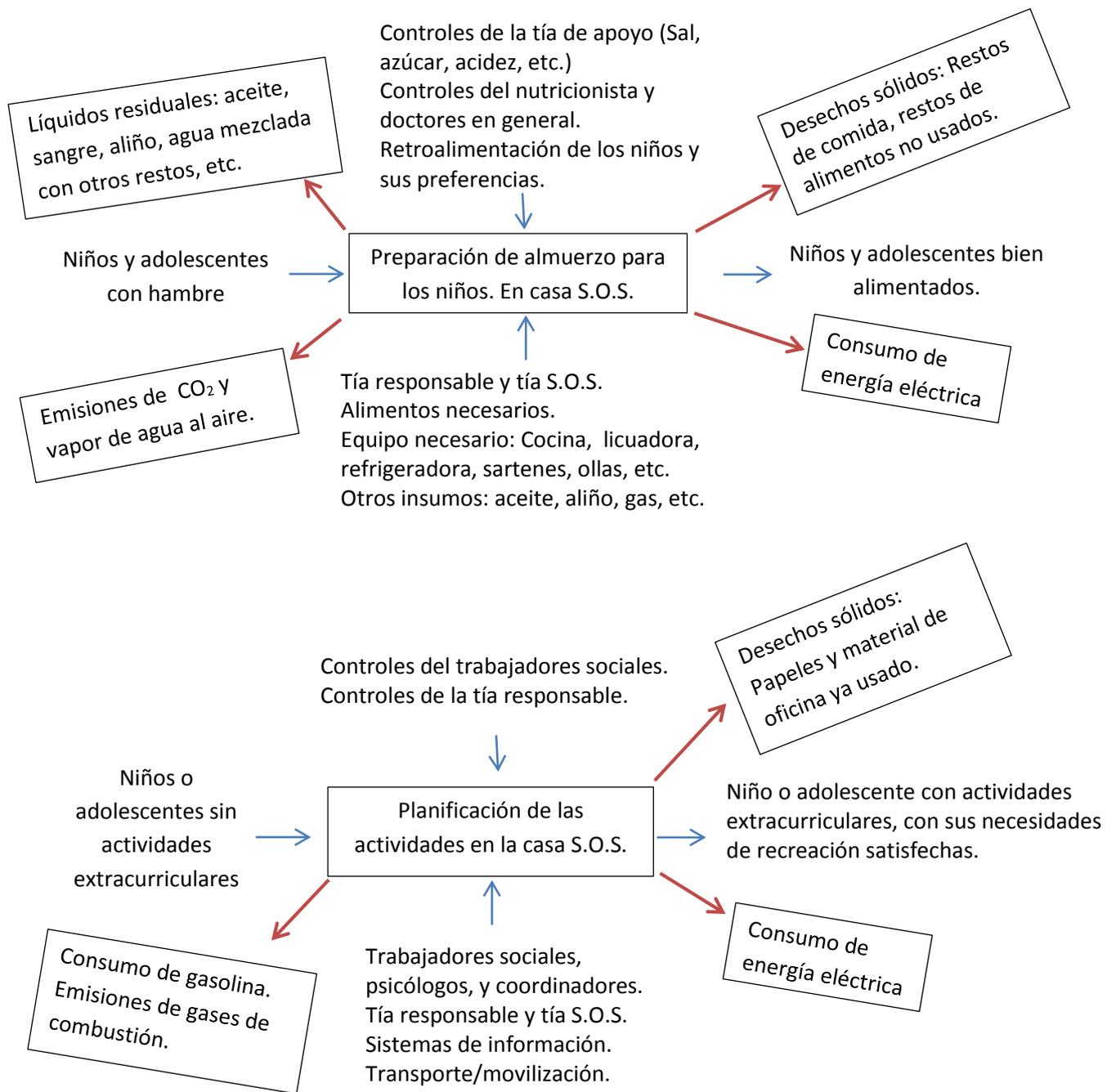
ANEXO M Evaluación de aspectos ambientales

Colaboradores presentes: Todos

Procesos analizados: 5



ANEXO M Evaluación de aspectos ambientales



ANEXO N. Procedimiento para identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES			N2-SME-0002
ELABORADO POR:	Responsable del SCGI	FECHA DE ELABORACIÓN:	06/08/2014
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	07/08/2014
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	1	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Responsable del SCGI			
Director			

1. CONTENIDO

1.	CONTENIDO.....	1
2.	OBJETIVO.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	VOCABULARIO O DEFINICIONES	2
5.	DESCRIPCIÓN.....	4
5.1	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES.	4
6.	RESPONSABLES.....	9
7.	REFERENCIAS.....	9
8.	ANEXOS.	9

	PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

2. OBJETIVO

Establecer la metodología para identificar y evaluar los diferentes aspectos e impactos originados en el desarrollo de las actividades de la organización para determinar los controles y las medidas necesarias requeridas para minimizar y prevenir las afectaciones que se generan al medio ambiente.

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de la organización.

4. VOCABULARIO O DEFINICIONES

PALABRA / TÉRMINO	DEFINICIÓN
Medio ambiente	Entorno en el cual una organización opera, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones.
Aspectos ambientales	Cualquier acción o actividad que desencadena un impacto positivo o negativo para el medio ambiente. Ejemplo: vertimiento de sustancias peligrosas a un cuerpo de agua.
Impactos Ambientales	De acuerdo con la observación del proceso identificar la influencia negativa o positiva en los aspectos ambientales por ejemplo contaminación del agua por la sustancia vertida.

	PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

Contaminantes	Fenómenos físicos o sustancias, o elementos en estado sólido, líquido o gaseoso, causantes de efectos adversos en el medio ambiente, los recursos naturales renovables y la salud humana
Proceso	Especifica el proceso donde se están identificando el aspecto ambiental.
Identificación de aspectos ambientales	Proceso continuo que determina aspectos ambientales actuales o potenciales derivados de las actividades y servicios.
Evaluación de aspectos ambientales	Proceso de valoración de la importancia relativa de un aspecto ambiental identificado, de acuerdo con los criterios de significancia establecidos en cada caso, con el objetivo de clasificarlo como significativo no significativo en el ámbito de actuación.
Clasificación de Impacto. (Si (X)/No (-))	La naturaleza concreta el sentido en términos positivos o negativos de la acción evaluada. Es positivo (+), cuando es benéfico para el medio ambiente, o negativo si, genera efectos adversos o dañinos.
Fuente	Origen, situación o acto con potencial de daño en términos de impacto al medio ambiente. (Maquinaria, Acciones humanas, Materias primas, residuos, materiales, etc.).
Medidas de Control	<p>Son todas aquellas medidas que buscan contrarrestar la incidencia de las fuentes impactantes que actúan sobre el medio ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La eliminación y/o sustitución del aspecto ambiental localizado, que está afectando negativamente el medio ambiente.

	PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

- La implementación de controles con el fin de intervenir en las fuentes que generan los impactos, con el fin de volverlos tolerables o de fácil manejo.
- El establecimiento de medidas de señalización, advertencia o controles administrativos con el propósito de recordar mediante medios visuales, las acciones que se deben realizar, para evitar la generación de impactos.
- El remplazo de materias primas, equipos y procesos que busquen minimizar el impacto ambiental.

5. DESCRIPCIÓN.

5.1 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES.

Para la identificación de aspectos ambientales dividimos nuestras actividades en procesos, operaciones más sencillas que nos faciliten su análisis desde el punto de vista de su interacción con el medio ambiente. Para ello tenemos en cuenta, según proceda de:

- Emisiones controladas e incontroladas hacia la atmósfera.
- Vertidos controlados e incontrolados en las aguas.
- Residuos sólidos y de cualquier otro tipo.
- Contaminación del suelo.
- Emisión de energía térmica, olores, etc.

Para la identificación y evaluación de aspectos ambientales se realizará lo siguiente:

	PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

1. Identificación de los aspectos ambientales que se pueden generar en las actividades de la fundación.
2. Elaborar lista de chequeo de aspectos ambientales para la fundación.
3. Validar y aprobar de lista de aspectos ambientales identificados.
4. Definir las áreas a las cuales se les hace la verificación de los aspectos ambientales.
5. Identifica el personal a entrevistar de cada área para la identificación de los aspectos e impactos ambientales.
6. Define el grupo de apoyo para el levantamiento de la información en cada área (dos personas de otra área, para garantizar imparcialidad).
7. Capacita y entrena el grupo de apoyo en conceptos y metodología de recolección y presentación de información.
8. Define fecha, hora y personal para el levantamiento de la información.
9. Inspecciona y consulta al personal involucrado sobre las actividades que realiza en su área y los aspectos e impactos ambientales que genera. Se evalúa cada literal según corresponda, el dueño del proceso deberá dar su respuesta pero deberá llegar a un consenso con el grupo de apoyo.

Los criterios que deberán evaluar son los siguientes:

CRITERIOS	CLASE DE IMPACTOS
Severidad (S)	- Positivos (modifican la calidad ambiental en manera positiva) - Medios (modifican la calidad ambiental en escala media) - Negativos (modifican la calidad ambiental en manera negativa)
Probabilidad de ocurrencia (P)	- Muy poco probable - Poco Probable - Cierto

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

RELEVANCIA DEL IMPACTO (T)	T = S x P (Relaciona la probabilidad de ocurrencia con la severidad del impacto)
Extensión (E)	-Puntuales (afectan un área muy reducida) -Parciales (el área de extensión es mayor) -Alta (abarcan la totalidad de área de influencia del proyecto)
Intensidad (I)	-Baja -Moderada -Alta
Duración (Du)	-Corto plazo (su permanencia es breve o acortada en el tiempo) -Mediano plazo (su permanencia es en mediano tiempo) Permanente (su permanencia es Permanente)
Desarrollo (De)	-Largo plazo (desarrollo del impacto en un plazo largo) -Medio plazo (desarrollo del impacto en mediano tiempo) -Inmediato (desarrollo del impacto de inmediato)
Recuperación (R)	-Reversibles (el medio volverá al estado inicial) -Mitigables (existen acciones tendientes a reducirlo a través de mitigación o compensación) -Irreversible (no hay ninguna posibilidad de volver a la situación inicial)
Interacción (Ia)	-Simple (no tiene relación con ningún otro) -Acumulativo (el impacto adiciona a otro y la situación se agrava) -Sinérgico (además de adicionar a otro, se combina de manera tal de desencadenar procesos de degradación).

	PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

Clasificación de los Aspectos Ambientales.

El proceso de evaluación se realiza para poder discernir entre todos los aspectos ambientales identificados, cuáles de ellos son significativos y requieren establecer objetivos, metas y un programa para lograr mejoras permanentes, controles operacionales y planes de emergencias.

Para realizar la evaluación se usa una Matriz de evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales que permite relacionar la probabilidad que se presente cada aspecto ambiental específico y la severidad potencial que tendría el efecto.

Cada clase de impactos tiene su respectiva valoración, la misma que deberá ser registrada en dicha Matriz, esta ya se encuentra adaptada para realizar los cálculos y señalar con rojo aquel aspecto ambiental que tenga el mayor grado de riesgo y por lo tanto, aquel que requiera atención inmediata.

Calificación de grado de riesgo:

Como se mencionó antes, la matriz señala aquellas filas que representen el mayor grado de riesgo, esto se realiza tomando en cuenta la siguiente escala de valoración.

Grado de riesgo	Puntaje	Acciones a Tomar según el Grado de Riesgo
No Significativo	<= 6	No requiere acción.
Bajo	7 a 12	El grado de riesgo es tolerable. No requiere controles adicionales. Si requiere monitoreo operativo, para asegurar que se mantengan los controles existentes.

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

Medio	13 a 24	Requiere planificar medidas para reducir el grado de riesgo o mantenerlo bajo control (ej. Definir Procedimientos, planes de acción). Requiere monitoreo del jefe de Sector para asegurar que se mantengan los controles.
Alto	25 a 72	Tomar medidas para reducir el grado de riesgo en forma inmediata. Requiere monitoreo del Comité de Riesgos y Cambios, para asegurar la implementación de las medidas
Intolerable	<=100	El trabajo NO DEBE empezar ni continuar hasta que el riesgo se haya reducido, con la implementación de una medida de mitigación.

Para finalizar la evaluación

1. Se entregan los documentos impresos y digitales al encargado del Sistema de Gestión Ambiental para la consolidación de la información.
2. El encargado realiza un informe al director dónde destaca los aspectos ambientales relevantes, de acuerdo a la calificación de su impacto, además de un resumen de las acciones correctivas y preventivas a realizar.

Para el proceso de mejora continua y acciones preventivas, se hace lo siguiente:

1. Se realiza una reunión con todos los entrevistados, liderada por el director de la organización.
2. Los evaluadores exponen los aspectos ambientales de acuerdo a la calificación de su impacto.
3. Se formarán grupos de trabajo, de tal manera que el Responsable del Sistema y el Equipo técnico de Apoyo, identifique y realice una lista de los aspectos e

	PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

impactos ambientales que se originan de las diferentes actividades que se llevan a cabo en la organización

- Esta identificación se revisará al menos anualmente, previamente a la Revisión del Sistema, y siempre que se produzca algún cambio en las actividades, instalaciones, requisitos de aplicación, en los propios aspectos o se produzcan situaciones de emergencia o accidentes.

6. RESPONSABLES.

Director de la organización: Revisar y aprobar la valorización de la matriz que contiene los aspectos ambientales, además de dar soporte y seguimiento a todas las acciones correctivas y preventivas generadas.

Coordinador de Servicios Directos y Coordinador de Desarrollo de capacidades: Socializar la matriz y capacitar sobre el procedimiento de identificación y evaluación aprobado por parte del Director de la organización a todo su personal a cargo.

Responsable del Sistema – Responsable de información, evaluación y monitoreo.- Encargado de la elaboración o la actualización de las matrices de aspectos e impactos ambientales, además de la actualización del indicador relacionado pertinente.

7. REFERENCIAS.

- Norma ISO 14001-2004 Requisitos
- Libro VI Tulas. Calidad Ambiental
- Matriz de evaluación de aspectos e impactos ambientales

8. ANEXOS.

Tabla de resumen de las medidas de control que se generaron luego de la identificación y evaluación de los aspectos e impactos ambientales de los diferentes procesos de la organización.

PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0002
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

RESUMEN DEL RESULTADO Y MEDIDAS DE CONTROL

MEDIO	ASPECTO AMBIENTAL	CAUSA DEL IMPACTO	IMPACTO (VALOR)	ACCION RECOMENDADA	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	FECHA DE PRÓXIMA EVALUACIÓN

ANEXO Q. Procedimiento de revisión de requisitos legales ambientales de S & SO

PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN DE LEY AMBIENTAL Y S&SO		
Fecha de creación: 23/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SCG-0005
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 23/07/2014	Versión: 2

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN DE LEY AMBIENTAL Y S&SO			N2-SCG-0005
ELABORADO POR:	Responsable del SCGI	FECHA DE ELABORACIÓN:	23/07/2014
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	24/07/2014
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	1	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	31/12/2015
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Responsable del SCGI			
Director			

1. CONTENIDO

1.	CONTENIDO.....	1
2.	OBJETIVO.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	DEFINICIONES.....	2
5.	DESCRIPCIÓN.....	2
6.	REFERENCIAS.....	3

	PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN DE LEY AMBIENTAL Y S&SO	
Fecha de creación: 23/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SCG-0005
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 23/07/2014	Versión: 2

2. OBJETIVO

Mantener actualizados los requisitos legales ambientales y de seguridad y salud ocupacional que aplican a la actividad que realiza la organización en el Ecuador.

3. ALCANCE

Todos los procesos de la organización – Guayaquil.

4. DEFINICIONES

Requisito: Es aquello que resulta ineludible o imprescindible para el desarrollo de algo

TULAS: Texto Unificado de Legislación Ambiental Secundaria del Ministerio de Ambiente

5. DESCRIPCIÓN

1. El abogado de la organización revisa periódicamente el Texto Unificado de la Legislación Ambiental Secundaria (TULAS) en las secciones detalladas en las matrices de aspectos e impactos ambientales, para el aparte de seguridad, se debe mantener al día el código de trabajo del trabajo, y el Decreto 2393 haciendo uso de la matriz de identificación de riesgos y en caso de haber modificaciones en los requisitos legales o regulatorios, reportar al director o al representante de la dirección y empezar la gestión de cumplimiento.
2. Por el tipo de actividades que realiza la organización la revisión del TULAS debe enfocarse en los puntos citados en referencias.
3. Desarrollar el presupuesto de los recursos necesarios para la implementación de la ley y comunicarla al director
4. El director debe gestionar la obtención de los recursos con la Matriz en Quito.
5. Establecer el plan de acción y el plazo en que estará implementada la mejora.
6. El abogado debe revisar que el cronograma de actividades se cumpla.
7. Registrar y Documentar las modificaciones.

	PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN DE LEY AMBIENTAL Y S&SO	
Fecha de creación: 23/07/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SCG-0005
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 23/07/2014	Versión: 2

6. REFERENCIAS

- Libro VI: DE LA CALIDAD AMBIENTAL
 - Título II: Políticas Nacionales de Residuos Sólidos – Anexo 2: Norma de calidad ambiental del recurso suelo y criterios de remediación para suelos contaminados
 - Título III: Del Comité de Coordinación y Cooperación Interinstitucional para la Gestión de Residuos – Anexo 3: Norma de emisiones al aire desde fuentes fijas de combustión
 - Título IV: Reglamento a la Ley de Gestión Ambiental para la Prevención y Control de la Contaminación Ambiental – Anexo 4: Norma de la calidad de aire ambiente.
- Matrices de Evaluación de Aspectos e Impactos ambientales
- Matriz de identificación de Peligros
- Matriz de evaluación de riesgos.

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE

CÓDIGO N3-FSM-0001
VERSIÓN 1

INFORME DE INVESTIGACION TECNICO LEGAL

7.1 DATOS GENERALES DEL CENTRO DE TRABAJO			
7.1.1 RAZON SOCIAL	7.1.2 RUC	7.1.3 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DE LA EMPRESA	
7.1.4 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO		7.1.5 NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO MEDICO DE EMPRESA	
7.1.6 ACTIVIDAD Y PRODUCTO PRINCIPAL	7.1.7. CIU	7.1.8 NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES EN LA EMPRESA	
7.1.9 DIRECCION EXACTA DE LA EMPRESA			
7.1.9.1 CALLE PRINCIPAL/NUMERO/INTERSECCION. REFERENCIAS GEOGRAFICAS DE UBICACIÓN			
7.1.9.2 PROVINCIA	7.1.9.3 CIUDAD	7.1.9.4 PAROQUIA/CANTON	
7.1.10 DIRECCION ELECTRONICA	7.1.11 TELEFONOS CONVEN	7.1.12 CELULAR	7.1.13 FAX
7.2 DATOS DEL ACCIDENTADO			
7.2.1 NOMBRE DEL ACCIDENTADO		7.2.2 CEDULA CIUDADANIA	7.2.3 EDAD
7.2.4 DIRECCION DEL DOMICILIO DEL ACCIDENTADO			
7.2.5 TELEFONO DEL ACCIDENTADO	7.2.6 SEXO M () F ()	7.2.7 NIVEL DE INSTRUCCIÓN 7.2.7.1 NINGUNA () 7.2.7.2 BASICA () 7.2.7.3 MEDIA () 7.2.7.4 SUPERIOR () 7.2.7.5 CUARTO NIVEL ()	
7.2.8 VINCULO LABORAL 7.2.8.1 Plantilla () 7.2.8.2 Régimen de actividades complementarias ()	7.2.9 ACTIVIDAD LABORAL HABITUAL	7.2.11 EXPERIENCIA LABORAL DONDE SE ACCIDENTO Años () Meses ()	
7.2.10 ACTIVIDAD LABORAL EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		7.2.12 JORNADAS DE TRABAJO Desde..... Hora Hasta..... Hora	
7.3 DATOS DEL ACCIDENTE			
7.3.1 SITIO EN LA EMPRESA O LUGAR DEL ACCIDENTE		7.3.2 CALLE O CARRETERA O SECTOR	
7.3.3 CIUDAD	7.3.4 FECHA DEL ACCIDENTE (día/mes/año)	7.3.5 HORA DEL ACCIDENTE	7.3.6 FECHA DE RECEPCION DEL AVISO DE ACCIDENTE EN EL IESSS; (DIA/MES/AÑO)
7.3.7 PERSONAS ENTREVISTADAS			
NOMBRE		CARGO	
7.3.7.1		7.3.7.2	
7.3.7.3		7.3.7.4	
7.3.7.5		7.3.7.6	
7.3.8 FECHA DE LA INVESTIGACION (día/mes/año)			
7.4 DESCRIPCION DETALLADA DEL ACCIDENTE			
Si no era su tarea habitual, explicar la causa por la cual se encontraba realizando la labor:			
7.5 ANALISIS DE LAS CAUSAS DEL ACCIDENTE			
7.5.1 CAUSAS DIRECTAS:			
7.5.1.1 CONDICIONES SUBESTANDAR:			
7.5.1.2 ACCIONES SUBESTANDAR:			
7.5.2 CAUSAS INDIRECTAS:			

7.5.2.1 FACTORES DE TRABAJO:		
7.5.2.2 FACTORES DEL TRABAJADOR:		
7.5.3 CAUSAS BASICAS O DE GESTION:		
7.6 AGENTES O ELEMENTOS MATERIALES DEL ACCIDENTE		
7.6.1 AGENTE O ELEMENTO MATERIALES DEL ACCIDENTE:		
7.6.2 PARTE DEL AGENTE:		
7.7 FUENTE O ACTIVIDAD DURANTE EL ACCIDENTE		
7.8 ANALISIS DEL TIPO DE CONTACTO		
7.9 CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE		
7.10 PRESUNCION DE RESPONSABILIDAD PATRONAL		
7.10.1 SI SE PRESUME RESPONSABILIDAD PATRONAL () FUNDAMENTACION:		
7.10.2 NO SE PRESUME RESPONSABILIDAD PATRONAL ()		
7.11 MEDIDAS CORRECTIVAS;		
7.11.1 CORRECTIVAS DE LAS CAUSAS BASICAS O DE GESTION		
7.11.2 CORRECTIVAS DE CAUSAS INDIRECTAS (FACTORES DEL TRABAJO Y FACTORES DEL TRABAJADOR		
7.11.3 CORRECTIVAS DE CAUSAS DIRECTAS (CONDICIONES Y ACCIONES SUBESTANDARES)		
7.12 IDENTIFICACION DE LA INVESTIGACION:		
7.12.1 NOMBRE (S) DEL INVESTIGADOR (ES)		
7.12.2 UNIDAD PROVINCIAL DE RIESGOS DEL TRABAJO	7.12.3 FECHA DE ENTREGA DEL INFORME	
ANEXO: SITUACIÓN MÉDICA		
NOMBRE DE LA CLÍNICA/HOSPITAL O CENTRO DE SALUD QUE ATENDIÓ AL ACCIDENTADO:		PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN:
RESUMEN DEL REPORTE DEL MOTIVO DE INGRESO:	TRATAMIENTO POSTERIOR (DETALLAR SI TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD)	TIEMPO DE TRATAMIENTO:
FECHA DE LA SGTE CONSULTA:	DETALLE DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Y CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO:	TIEMPO DE TRATAMIENTO:
FECHA DE LA SGTE CONSULTA:	DETALLE DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Y CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO:	TIEMPO DE TRATAMIENTO:
FECHA DE LA SGTE CONSULTA:	DETALLE DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Y CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO:	TIEMPO DE TRATAMIENTO:
FECHA DE LA SGTE CONSULTA:	DETALLE DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Y CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO:	TIEMPO DE TRATAMIENTO:

ANEXO R. Procedimiento de prevención y respuesta ante emergencias y Formato de investigación de accidentes

PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS			N2-SME-0001
ELABORADO POR:	Responsable del SCGI	FECHA DE ELABORACIÓN:	06/08/2014
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	07/08/2014
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	1	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	31/12/2015
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Responsable del SCGI			
Director			

1. CONTENIDO

1.	CONTENIDO.....	1
2.	OBJETIVO.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	RESPONSABLES.....	2
5.	PROCEDIMIENTO.....	2
6.	REFERENCIAS:.....	12

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

2. OBJETIVO

Este documento describe las actividades que deben realizarse y el equipo a utilizar, con el fin de proporcionar una herramienta eficaz para afrontar en una forma organizada una emergencia. Además se detalla el análisis de causas y la respectiva retroalimentación al sistema de gestión integrado.

3. ALCANCE

Este procedimiento es válido para cualquier emergencia tanto en el ámbito ambiental como de seguridad y salud ocupacional, natural o externo.

4. RESPONSABLES

1. Representante de la dirección
2. Director de la organización.
3. Coordinación de servicios básicos
4. Coordinación de desarrollo de capacidades
5. Brigadista capacitado.

5. PROCEDIMIENTO

1. Ante cualquier emergencia en las oficinas de la organización se informa inmediatamente al personal cercano para que alguno de ellos de alerta al director general o a su vez, a los coordinadores generales de servicios básicos o de desarrollo de capacidades. Mientras tanto, se debe atender al personal accidentado con el botiquín de primeros auxilios y asegurarse de que se encuentra consciente y estable. Por ningún motivo se debe dejar solo al accidentado.

NOTA: El director, coordinador o jefe que acuda lo más pronto posible deberá evaluar el estado del accidentado para decidir si llevarlo o no inmediatamente a un centro de salud o a un hospital. Todo esto dependerá del tipo de herida/lesión, la gravedad y de lo que el accidentado sienta en ese momento. De todos modos, sea cual sea la acción siguiente, se debe llamar al Seguro Social para informar del accidente y a dónde se llevará al trabajador para que sea atendido.

PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS		
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

2. El representante de la dirección/director/presidente del comité de seguridad evalúa los riesgos tanto ambientales como de seguridad y salud, y los clasifica según el tipo de emergencia:

Tipo de emergencia	Clasificación		Ejemplo
Accidente laboral	Personal	Muy leve	El trabajador se cortó con un cuchillo. La trabajadora se cayó de la silla.
		Leve	
		Moderada	
		Alta	
		Muerte	
	Grupal/área	Moderado	Los trabajadores se desmayaron por una fuga de dióxido de carbono.
Grave (Heridas mayores o muerte)			
Catastrófico (varias muertes)			
Riesgo medio ambiental (origen: organización)	Área limitada		El automóvil tiene una fuga de aceite y se ha derramado en el patio de la empresa.
	Área abierta		Ha ocurrido un incendio en el patio con posibilidad de extenderse para el resto de casas y parques alrededor.
Riesgos externos			Terremoto.
Incendios/explosiones	Puntual		Se incendió un papel en el cesto de la basura
	Parcial/Área		Incendio en la bodega de la oficina
	General		El incendio es en toda la planta alta

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

3. Se actúa de acuerdo al PLAN DE EMERGENCIA para cada uno de los casos.

CASO 1: Accidente laboral – Personal

1. En el momento de que ocurra el accidente, socorrer inmediatamente al trabajador y liberarlo del peligro si continúa expuesto.

a. Si el accidentado dice estar bien: Preguntarle al accidentado si tiene algún tipo de dolor o malestar, así sea leve.

NOTA: El trabajador debe conocer la importancia de su salud y de que cualquier accidente pequeño puede causar consecuencias posteriores graves sino se lo atiende correctamente

b. Si el accidentado se siente aturdido, no está en capacidades de moverse por sí mismo o esta inconsciente: Llamar al brigadista de seguridad y evalúe si se puede mover al accidentado. (Si es peligroso mover al accidentado, se debe llamar a Emergencias y esperar a que ellos lo movilicen).

2. La(s) persona(s) que descubra(n) el accidente dará(n) voz de alerta al director de la organización. Ellos deben evaluar la gravedad del accidente y clasificarla como:

MUY LEVE	Lesión leve sin pérdida de más de DOS horas laborables.	Sin pérdida económica
LEVE	Lesión leve con pérdida de MENOS DE UNA SEMANA LABORABLE.	Con pérdida económica de hasta \$100.
MODERADA	Lesión grave con incapacidad no permanente de meses	Con pérdida económica de hasta 500\$
ALTA	Lesión grave con incapacidad permanente	Con pérdida económica de hasta \$1000
MUERTE	Muerte	Con pérdida económica de más de \$1000

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

3. Actuar según el tipo de accidente y su gravedad:

Si es MUY LEVE o LEVE (no es necesaria la acción médica urgente):

- a. Atender la lesión con el equipo de primeros auxilios y garantizar la seguridad del trabajador.
- b. Analizar los daños físicos de materiales, equipos e infraestructura a grandes rasgos; limpiar, recoger y organizar el área de trabajo con el fin de que sea segura para el resto de trabajadores.
- c. Atención Médica: Disponer de un carro de la organización, o pedir un taxi para llevar al trabajador al centro de salud más cercano, ya elegido por la cercanía a las oficinas, y pedir que lo revisen. Si el médico determina que pueden existir lesiones graves internas, se deberá hacer la cita pertinente para luego llevar al trabajador al hospital para realizarle los exámenes requeridos. Luego de esto, en caso de que el trabajador se sienta en condiciones de regresar al trabajo, se lo llevará a las oficinas nuevamente; caso contrario, se lo llevará a su casa para que descanse por el resto del día.

Si es MODERADA (es necesario la atención médica):

- a. Llamar a emergencias para solicitar una ambulancia.
- b. Atender la lesión con el equipo de primeros auxilios y garantizar la seguridad del trabajador, mientras se espera a la ambulancia.
- c. Acompañar al trabajador hasta el hospital o clínica y garantizar que sea atendido. NOTA: No se deberá dejar sólo al trabajador, así que uno de los jefes o coordinadores deberá acompañarlo hasta que se encuentre completamente recuperado.
- d. Darle el seguimiento periódico de su estado de salud hasta que se le dé de alta y darle un seguimiento posterior hasta que se recupere totalmente. Continuar el seguimiento de la salud del trabajador y sacar citas médicas a los 3 y luego a los 6 meses, con el fin de asegurarse de que esté completamente capaz de seguir trabajando y que se encuentre fuera de riesgo de desarrollar alguna consecuencia grave.

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

- e. Asesorar al trabajador en los trámites legales con el Seguro Social (Permiso laboral, Remuneración por días no trabajados, etc)

Si es GRAVE (es necesario la atención médica urgente):

- a. Llevar al trabajador a la clínica u hospital más cercano (Sea en el vehículo de la organización o en taxi)
- b. Acompañar al trabajador hasta el hospital o clínica y garantizar que sea atendido, darle el seguimiento hasta que se le dé de alta. NOTA: No se deberá dejar sólo al trabajador, así que uno de los jefes o coordinadores deberá acompañarlo hasta que se encuentre completamente recuperado.
- c. Darle el seguimiento periódico de su estado de salud hasta que se le dé de alta y darle un seguimiento posterior hasta que se recupere totalmente. Continuar el seguimiento de la salud del trabajador y sacar citas médicas a los 1, 2, 3, y luego a los 5 meses, con el fin de asegurarse de que esté completamente capaz de seguir trabajando y que se encuentre fuera de riesgo de desarrollar alguna consecuencia grave.
- d. Asesorar al trabajador en los trámites legales con el Seguro Social (Permiso laboral, Remuneración por días no trabajados, etc)

Si es MUERTE:

- a. Llamar a emergencias para que determinen el motivo de la muerte y den el certificado de defunción.
 - b. Asesorar a los familiares del trabajador en los trámites legales con el Seguro Social (Trámites mortuorios, seguro de montepío, etc)
4. Analizar los daños físicos de materiales, equipos e infraestructura a grandes rasgos; limpiar, recoger y organizar el área de trabajo con el fin de que sea segura para el resto de trabajadores.
 5. Realizar la investigación del accidente, completar la matriz del reporte de accidentes y determinar las causas del accidente. Recuerde reunir toda la evidencia posible del accidente y buscar las causas (inmediatas y básicas) que lo generó.

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

6. Aplique las acciones correctivas y preventivas pertinentes para evitar otro accidente.
7. Evalúe de forma posterior el estado de la situación, para comprobar si las acciones tienen efecto en la eliminación del peligro y disminución del riesgo. En caso de que no sea así, realizar una inspección del área y proponer nuevas acciones correctivas y preventivas.

CASO 2: Accidente laboral – Grupal/área

Se procede de la misma forma que en el CASO 1: Accidente laboral – Personal para cada individuo del grupo pero con ciertas diferencias:

- Cuando se llame a Emergencias, se debe dejar en claro el número de personas accidentadas para que envíen más ambulancias, o si es urgente, usar el número de vehículos pertinentes para transportarlos.
- Si toda el área está comprometida, contactar primero con el Ing. Civil para que verifique la infraestructura y que este se haga cargo de contactarse con el personal pertinente para que devuelva el área a un estado seguro para los trabajadores. (Verificar estado de los aires acondicionados, de las instalaciones eléctricas, de las instalaciones sanitarias, etc)

CASO 3: Accidente ambiental originado – Área limitada

1. Suspender las actividades relacionadas al proceso que genera el accidente. Cerrar las compuertas o válvulas si es que esos son los emisores del accidente ambiental.
2. Analizar los daños físicos de materiales, equipos e infraestructura a grandes rasgos:
 - a. Si son elementos sólidos o líquidos: Limpiar, recoger y organizar el área de trabajo con el fin de que sea segura para el resto de trabajadores. Si son elementos tóxicos, se deberá almacenar y esperar al personal adecuado.
 - b. Si son elementos gaseosos: Abrir las ventanas y puertas con el fin de que exista una circulación de aire que permita ventilar el lugar.
3. Contactarse con el personal adecuado que se haga cargo del manejo de los desechos tóxicos (VÉASE ANEXO: GESTORES AMBIENTALES)
4. Si existe algún o algunos accidentados, proceder como el CASO 1 o CASO 2.

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

5. Realizar la investigación del accidente para determinar sus causas. Recuerde reunir toda la evidencia posible del accidente y buscar las causas (inmediatas y básicas) que lo generó.
6. Aplique las acciones correctivas y preventivas pertinentes para evitar otro accidente.
7. Evalúe de forma posterior el estado de la situación, para comprobar si las acciones tienen efecto en la eliminación de la fuente del contaminante. En caso de que no sea así, realizar una inspección del área (Matriz de Aspectos Ambientales e Impactos Ambientales) y proponer nuevas acciones correctivas y preventivas.

CASO 4: Accidente ambiental originado – Área abierta

1. Suspender las actividades de toda la oficina y evacuar al personal. Deben salir caminando, siguiendo la señalización, y reunirse en el Punto de Encuentro designado (en caso de que este sea seguro).
2. Contactarse con Emergencias y explicar la situación.
3. Agendar exámenes médicos para todo el personal, para garantizar que la exposición al accidente no les cause ningún efecto en su salud.
4. Realizar la investigación del accidente para determinar sus causas. Recuerde reunir toda la evidencia posible del accidente y buscar las causas (inmediatas y básicas) que lo generó.
5. Aplique las acciones correctivas y preventivas pertinentes para evitar otro accidente.
6. Evalúe de forma posterior el estado de la situación, para comprobar si las acciones tienen efecto en la eliminación de la fuente del contaminante. En caso de que no sea así, realizar una inspección del área (Matriz de Aspectos Ambientales e Impactos Ambientales) y proponer nuevas acciones correctivas y preventivas.

CASO 5: Accidente ambiental por fuerza mayor - Terremoto

4. Los colaboradores deben permanecer en su sitio de trabajo hasta que sea dada la orden de evacuación.
5. En caso de evacuación se debe salir sin objetos que puedan obstruir o retrasar la actividad.

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

6. Se debe tratar de permanecer en calma sin levantar la voz para lograr que la comunicación fluya mejor y el proceso sea más efectivo.
7. Todos deben dirigirse hacia el Punto de Encuentro designado.
8. Verificar que todos los trabajadores se encuentren en el Punto de Encuentro. Si falta alguno de los miembros, se actúa según dos condiciones:
 - a. Si el terremoto ya pasó y las oficinas se encuentran en buen estado (sin que se haya caído alguna estructura): El brigadista deberá entrar a buscar al miembro faltante, salir de las oficinas, el Ingeniero Civil de la organización deberá revisar y verificar que las oficinas se encuentran en buenas condiciones.
 - b. Si el terremoto ya pasó y las oficinas no se encuentran en buen estado (se ha caído alguna estructura): Llamar a los Bomberos, esperar que ellos evalúen la situación y entren a buscar al miembro que no ha salido, de forma posterior el Ingeniero Civil de la organización deberá revisar las instalaciones y realizar las reparaciones respectivas.
 - c. Si el terremoto no ha pasado: Esperar hasta que cese el terremoto. Por ningún motivo se debe reingresar a las oficinas puesto que es peligroso.
9. Levantar un reporte de lo sucedido. Si existe alguna mejora que se pueda hacer al proceso, se deberá adjuntar al reporte las mejoras que se proponen al sistema.
10. Socializar el reporte y las nuevas mejoras a los colaboradores.
11. Evaluar de forma posterior la aplicación de las mejoras y su impacto.
12. Fin

CASAS S.O.S.

Ante cualquier emergencia, se debe dar voz de alerta a la tía responsable de la casa S.O.S. o a la tía suplente. Estas deberán llamar al asesor familiar responsable por esa casa quién le dará voz de alerta al coordinador de servicios básicos y al coordinador de desarrollo de capacidades. Estos a su vez deberán comunicar al director de la organización y al Seguro Social sobre el accidente, y a dónde llevarán al trabajador a causa de este.

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

ACCIDENTE DE LA TÍA RESPONSABLE/SUPLENTE

- I. Dependiendo de la gravedad de la herida, ella deberá decidir si ir a un centro de salud o a un hospital. El asesor de familia podría estar acompañándola (si se encuentra cerca) o podría ir directamente a la casa de salud a la que ella decida ir.

NOTA 1: Todas las tías tienen un presupuesto destinado a emergencias, del cual podrá usar hasta la totalidad de este valor en pagar tanto el transporte como los gastos incurridos en la consulta.

NOTA 2: Si no se encuentra la otra tía en la casa, es permitido que se llame a las otras tías de las casas cercanas para que una de ellas venga a cuidar a los niños mientras ella va al centro de salud.

NOTA 3: Si esta se encuentra desmayada y no hay algún otro mayor en la casa, el niño mayor de la casa deberá llamar a los números de emergencias informando lo sucedido y al asesor familiar.

ACCIDENTE DE UN NIÑO, NIÑA, JOVEN O ADOLESCENTE.

- II. Se debe llamar a la tía más cercana para que se le de los primeros auxilios.
- III. Limpiar y organizar el lugar donde ocurrió el accidente con el fin de eliminar el riesgo para los niños en las casas. Por ningún motivo se podrá dejar a los niños sin cuidado de una tía o un asesor familiar.
- IV. Cuando la tía se encuentre recuperada, se deberá evaluar su capacidad de continuar trabajando y en el caso de que no pueda, se la llevará a su casa y se deberá seguir los pasos del plan de contingencia.
- V. Continuar el seguimiento de la salud del trabajador y sacar citas médicas a los 3 y luego a los 6 meses, con el fin de asegurarse de que está completamente capaz de seguir trabajando y fuera de riesgo de desarrollar alguna consecuencia grave.

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

TERREMOTO:

1. Los NNJA deben dar señales de alarma a las Tías y a sus compañeros.
2. Seguir los pasos dados por los colegios y por los simulacros realizados con las tías. (Caminar, no correr; salir por la ruta de evacuación, en caso de ser posible; ir hacia el punto de encuentro y esperar a los demás compañeros)
3. Verificar que todos se encuentren dentro de la casa. Si falta alguno de los miembros, se actúa según dos condiciones:
 - a. Si el terremoto ya pasó y la casa se encuentra en buen estado (sin que se haya caído alguna estructura): La tía deberá entrar a buscar al miembro faltante, salir de la casa, y llamar al Ingeniero Civil de la organización para que revise y verifique que la casa se encuentra en buenas condiciones.
 - b. Si el terremoto ya pasó y la casa no se encuentra en buen estado (se ha caído alguna estructura): Llamar a los Bomberos, esperar que ellos evalúen la situación y entren a buscar al miembro que no ha salido, llamar al Ingeniero Civil de la organización para que revise y realice las reparaciones respectivas.
 - c. Si el terremoto no ha pasado: Esperar hasta que cese el terremoto. Por ningún motivo se debe reingresar a la casa puesto que es peligroso.

INCENDIO:

1. Los NNJA deben dar señales de alarma a las Tías y a sus compañeros. Luego, llamar a los bomberos.
2. Seguir los pasos dados por los colegios y por los simulacros realizados con las tías. (Caminar, no correr; salir por la ruta de evacuación, en caso de ser posible; ir hacia el punto de encuentro y esperar a los demás compañeros).
3. Si no existe una salida posible: Tapar los orificios por dónde ingresa el humo con tela (si se puede, es mejor que las humedezca) (para evitar que el humo ingrese al espacio cerrado), tomar otro pedazo de tela (si se puede, es mejor que las humedezca) para taparse las vías respiratorias (para no inhalar el humo), permanecer acostado o

	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	
Fecha de creación: 06/08/2014	Fecha de vigencia: 31/12/2015	Código: N2-SME-0001
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 06/08/2014	Versión: 1

agachado, de preferencia permanecer cerca de alguna ventana o algún lugar con ventilación, alejarse de los lugares de donde provenga el humo.

4. Si en el punto de encuentro, falta algún miembro, se debe esperar a que lleguen los bomberos. Por ningún motivo se debe ingresar al lugar.

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

Cuándo el accidentado se encuentre completamente recuperado, se deberá reunir con el director de la organización, un brigadista y uno o más testigos del accidente para llenar el formato de investigación de accidentes, con el fin de crear planes de acción y evitar que pueda suceder nuevamente el accidente.

6. REFERENCIAS:

Formato de investigación de accidentes.

Matriz de identificación de peligros.

Matriz de evaluación de peligros.

Procedimiento de identificación de peligros y evaluación de riesgos

Matriz de evaluación de Aspectos e impactos ambientales.

ANEXO S. Procedimiento integrado de acciones correctivas y preventivas

PROCEDIMIENTO INTEGRADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		
Fecha de creación: 11/11/14	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N3-FSC-0005
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 11/11/14	Versión: 1

NOMBRE DEL DOCUMENTO:			CÓDIGO:
PROCEDIMIENTO INTEGRADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			N3-FSC-0005
ELABORADO POR:	Responsable del SCGI	FECHA DE ELABORACIÓN:	11/11/14
APROBADO POR:	Director	FECHA DE APROBACIÓN:	11/11/14
DETALLES DE CAMBIOS			
FECHA DE MODIFICACIÓN	VERSIÓN GENERADA	RESPONSABLE DE CAMBIOS	FIRMA DE APROBACIÓN
VERSIÓN DEL DOCUMENTO:	1	FECHA PROXIMA REVISIÓN:	
RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO			
Responsable del SCGI			
Director			

1. CONTENIDO

1.	CONTENIDO.....	1
2.	OBJETIVOS.....	2
3.	ALCANCE.....	2
4.	DEFINICIONES.....	2
5.	DESCRIPCIÓN.....	3
6.	REFERENCIAS.....	5
7.	ANEXO	6

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	
Fecha de creación: 11/11/14	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N3-FSC-0005
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 11/11/14	Versión: 1

2. OBJETIVOS

Definir la correcta gestión de las acciones correctivas y preventivas con el fin de cambiar las condiciones encontradas y reducir o eliminarlas. Se espera también mejorar de forma continua y sostenible.

3. ALCANCE

Las acciones correctivas y preventivas se realizarán a todos los procesos que realiza la organización, desde la solicitud de acogimiento para un menor de edad hasta que el niño es ingresado e integrado en su nueva casa para su crianza y desarrollo, junto con todos los procesos que este dispone a lo largo de su seguimiento y desarrollo. Estas acciones correctivas y preventivas pueden ser generadas desde cualquier proceso, evaluación o situación que la organización tuviese.

4. DEFINICIONES

Acción Correctiva: Es cualquier acción generada para corregir una situación que causa una no conformidad.

Acción Preventiva: Es cualquier acción para eliminar la causa de una no conformidad potencial. A diferencia de la correctiva, estas acciones se generan para evitar que sucedan no conformidades.

Inspector: Persona con competencia para llevar a cabo una inspección.

Inspección: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la realización de acciones preventivas dentro de la organización.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	
Fecha de creación: 11/11/14	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N3-FSC-0005
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 11/11/14	Versión: 1

Procedimiento: Forma especificada de llevar a cabo un proceso o actividad

Medio ambiente: Entorno en el cual una organización (3.16) opera, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones.

NOTA El entorno en este contexto se extiende desde el interior de una organización (3.16) hasta el sistema global.

5. DESCRIPCIÓN

1. La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades de todos sus procedimientos, por lo que es necesario recopilar de todas las fuentes posibles las acciones correctivas y preventivas propuestas. Estas acciones pueden surgir de las siguientes fuentes:

- a. Identificación de peligros y evaluación de riesgos.
- b. Investigaciones de accidentes.
- c. Identificación y evaluación de Aspectos e impactos ambientales.
- d. Auditorías internas y externas.
- e. Recomendaciones y sugerencias.

Para cada acción requerida, un representante deberá de llenar la solicitud: Formato electrónico para la solicitud de implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora, y deberá enviarla al Responsable de información, evaluación y monitoreo, que será el encargado de recopilarlas de forma semanal en la Matriz resumen de solicitud de acciones correctivas y preventivas

2. Cada semana, los días lunes se reunirán: El Director de la organización, el Coordinador de Servicios Básicos y el Coordinador de servicios generales, y junto con el Responsable de información, evaluación y monitoreo evaluarán la pertinencia de las acciones correctivas y preventivas recolectadas. En caso de que la causa raíz no sea fácil de entender, se reunirán con la persona que reportó el problema para que in situ evalúen la situación.

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	
Fecha de creación: 11/11/14	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N3-FSC-0005
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 11/11/14	Versión: 1

3. El director aprueba las acciones correctivas y preventivas según sea el caso y destina una fecha de cierre. Se deberá completar los dos documentos usados durante el proceso que son el formato electrónico y la matriz resumen de acciones preventivas y correctivas con el fin de cerrar de tener trazabilidad de la gestión que se realiza en la organización. Si la acción requiere la contratación de algún servicio o compra, se debe seguir el procedimiento de compras como cualquier otro requerimiento. Si la acción requiere un valor monetario independiente, deberá enviar un mail con la aprobación de dicho rubro económico con el fin de que se destine dicho valor.

SEGUIMIENTO

4. El Responsable de información, evaluación y monitoreo completará la información en la pizarra de seguimiento con el fin de revisar los avances en cada siguiente reunión.
5. El Responsable de información, evaluación y monitoreo retroalimentará a las personas que levantaron la necesidad de la acción correctiva o preventiva, informando lo que se decidió junto con la fecha de cierre. Además, entregará el formato electrónico actualizado con el fin de que cuando sea la fecha de cierre lo pueda completar con su retroalimentación.

CIERRE DEL PLAN DE ACCIÓN

6. El día de la fecha de cierre, se deberá analizar la eficacia de la acción según los objetivos que se deseaban lograr y la reducción o minimización de la causa raíz.
- Esta inspección se realiza como visita in situ a la unidad o proceso al que se le aplicó la corrección.
- a. La inspección comenzará con la presencia del encargado de realizarla y la o las personas involucradas en cada elemento inspeccionado, ahí se explicarán brevemente los objetivos de la inspección y se recogerá alguna sugerencia de parte de ellos.
 - b. A continuación, se comenzará a recopilar información y verificar mediante la observación o el método apropiado las evidencias que demuestren las acciones

	PROCEDIMIENTO INTEGRADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	
Fecha de creación: 11/11/14	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N3-FSC-0005
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 11/11/14	Versión: 1

correctivas y preventivas están dando resultados ayudando así a mantener la conformidad del sistema integrado de gestión, en el caso de existir algún cambio por realizar se lo detallará en el anexo cuales fueron las acciones realizadas y si amerita un chequeo previo al siguiente chequeo programado.

- c. El hallazgo de estas evidencias afectará a la evaluación del trabajo realizado, generando nuevas acciones preventivas o correctivas según el caso. El hallazgo de evidencias puede proceder de distintas fuentes de información:
- i. Fallas en el momento de la inspección.
 - ii. Entrevistas con el personal.
 - iii. Observación directa de las actividades.

7. Se debe completar la matriz de solicitud de acciones correctivas y preventivas, en la QUINTA PARTE: EVALUACION DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS. Si de la inspección se genera otra acción correctiva o preventiva, se deberá llenar otra solicitud de acciones correctivas y preventivas.
8. Se entrega el formato electrónico completo al Responsable de información, evaluación y monitoreo con el fin de que quede cerrado el plan y se actualice la Matriz resumen de acciones correctivas y preventivas y la pizarra de seguimiento.

6. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2008
- Norma ISO 14001:2004
- Norma OHSAS 18001-2007
- Formato electrónico para la solicitud de implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora
- Matriz resumen de solicitud de acciones correctivas y preventivas
- Fuente de información: Investigaciones de accidentes, evaluaciones de Aspectos e impactos ambientales, Auditorías internas, Inspecciones del área de trabajo, etc.

PROCEDIMIENTO INTEGRADO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		
Fecha de creación: 11/11/14	Fecha de vigencia: 31/12/15	Código: N3-FSC-0005
Elaborado por: Responsable del SCGI	Fecha de última modificación: 11/11/14	Versión: 1

7. ANEXO

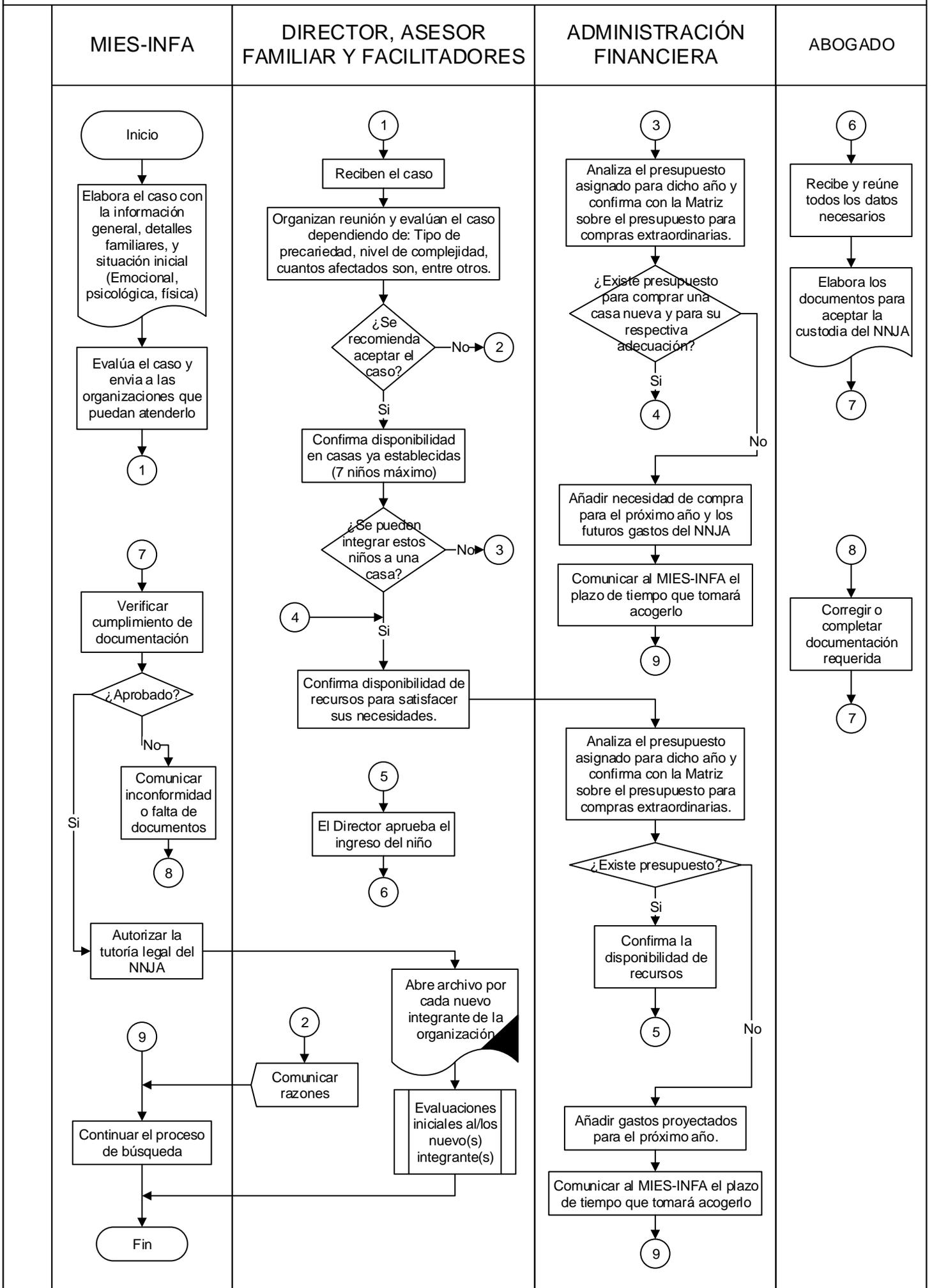
PIZARRA DE SEGUIMIENTO

PIZARRA DE SEGUIMIENTO							
C/S/MA	Problema/Hallazgo	Plan de Acción	C/P	Fecha de hallazgo	Fecha de cierre	Responsable	Estado

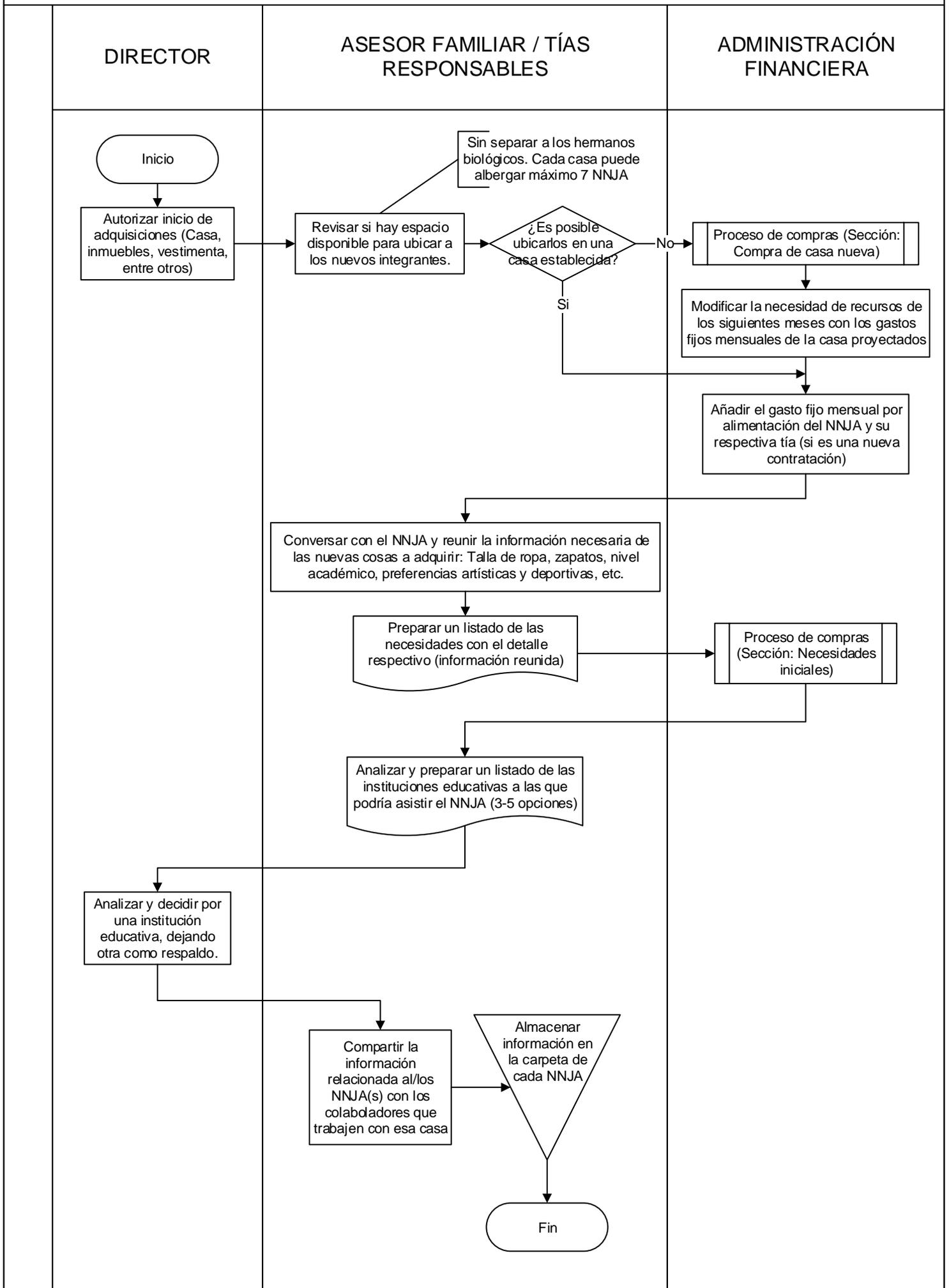
		INDICADORES				CÓDIGO: N4-IND-1501	AÑO 2014								2015				2016			
OBJETIVO ORGANIZACIONAL	INDICADOR ESTRATÉGICO	INTENCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	RESPONSABLE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDICIÓN	FREC DE CALCULO	I SEMESTRE (ENE-JUN)		II SEMESTRE (JUL-DIC)		I SEMESTRE (ENE-JUN)		II SEMESTRE (JUL-DIC)		I SEMESTRE (ENE-JUN)		II SEMESTRE (JUL-DIC)					
							PLANIFICADO	REAL														
Versión 1							I TRIMESTRE (ENE-MAR)	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE (ENE-MAR)	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I TRIMESTRE (ENE-MAR)	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE				
Aumentar la capacidad de niños acogidos por la organización.	Ayuda social	Medir la capacidad que tiene la organización de ayudar NNJA necesitados	Número de niños atendidos/Número de niños programados por atender	Director general	Porcentaje	Anual																
	Recaudación de donaciones	Medir la eficiencia en el uso de los recursos	Recursos usados/Cantidad de recursos planificados	Área de Administración financiera y Matriz Quito	Porcentaje	Anual																
Satisfacer todas las necesidades que tengan los NNJA que se encuentran bajo la tutela de la organización	Cumplimiento de solicitudes	Medir la capacidad que tiene la organización de cumplir con todas las necesidades que tenga el NNJA acogido.	Cantidad de solicitudes (dinero, material, equipo, etc) pedidas/Cantidad de solicitudes atendidas	Área de Administración financiera	Porcentaje	Trimestral																
	Citas a los hogares	Medir la eficiencia en la asesoría de los trabajadores sociales a los NNJA	Número de citas o asesorías atendidas satisfactoriamente/Número de citas o asesorías programadas por atender	Coordinación de servicios básicos	Porcentaje	Trimestral																
	Nivel de satisfacción del NNJA	Medir la percepción del NNJA con respecto a la gestión de la organización en la consecución de satisfacer sus necesidades.	Calificación promedio de los NNJA sobre la gestión de la organización	Coordinación de servicios básicos	Número	Semestral																
Reintegrar al NNJA a su familia origen, de ser posible.	Reuniones con la familia origen	Medir la eficiencia de la integración del NNJA en su familia de origen	Número de reuniones realizadas satisfactoriamente/Número de reuniones planificadas	Coordinación de desarrollo de capacidades	Porcentaje	Trimestral																
Integrar a la sociedad, jóvenes responsables, independientes, bien educados y con altos valores morales, que contribuyan en beneficio a la sociedad.	Efectividad de reintegración	Medir la efectividad en la gestión de la organización en reintegrar de forma completa el NNJA en su familia de origen	Número de niños reintegrados sin problemas/Total de niños reintegrados	Director general	Porcentaje	Anual																
	Nivel de satisfacción del MIES	Medir la percepción del MIES INFA con respecto a la gestión de la organización en la consecución de satisfacer las necesidades de los NNJA.	Calificación promedio del contacto del MIES-INFA sobre la gestión de la organización	Director general	Número	Semestral																
	Atención a familias en la comunidad	Medir la capacidad de atención de la organización en la comunidad	Número de familias atendidas por el programa	Coordinación de desarrollo de capacidades	Número	Trimestral																

ANEXO T. Indicadores estratégicos de la organización

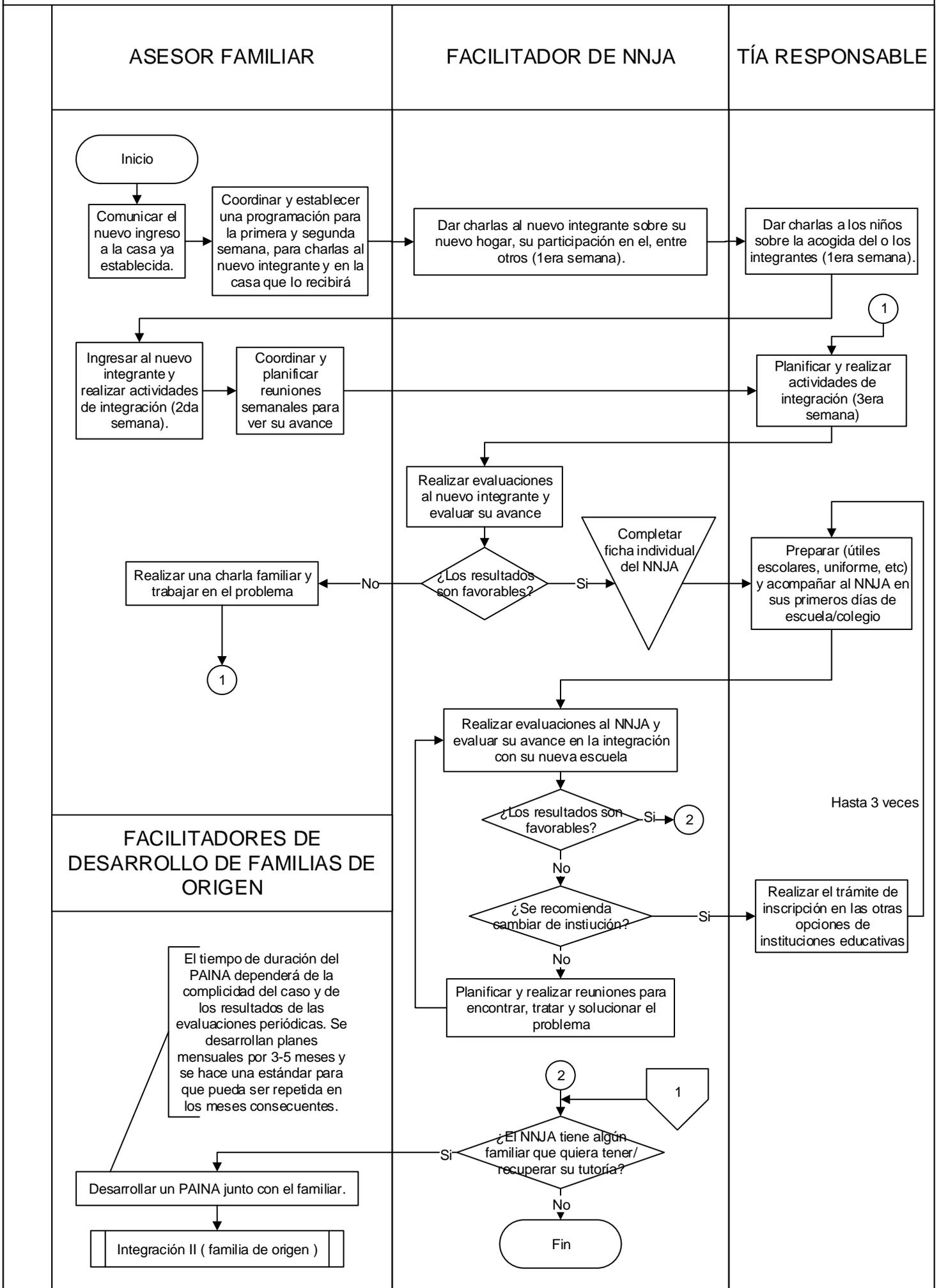
PROCESO: RESOLUCIÓN Y ACOGIMIENTO DEL NIÑO (TUTORÍA LEGAL)



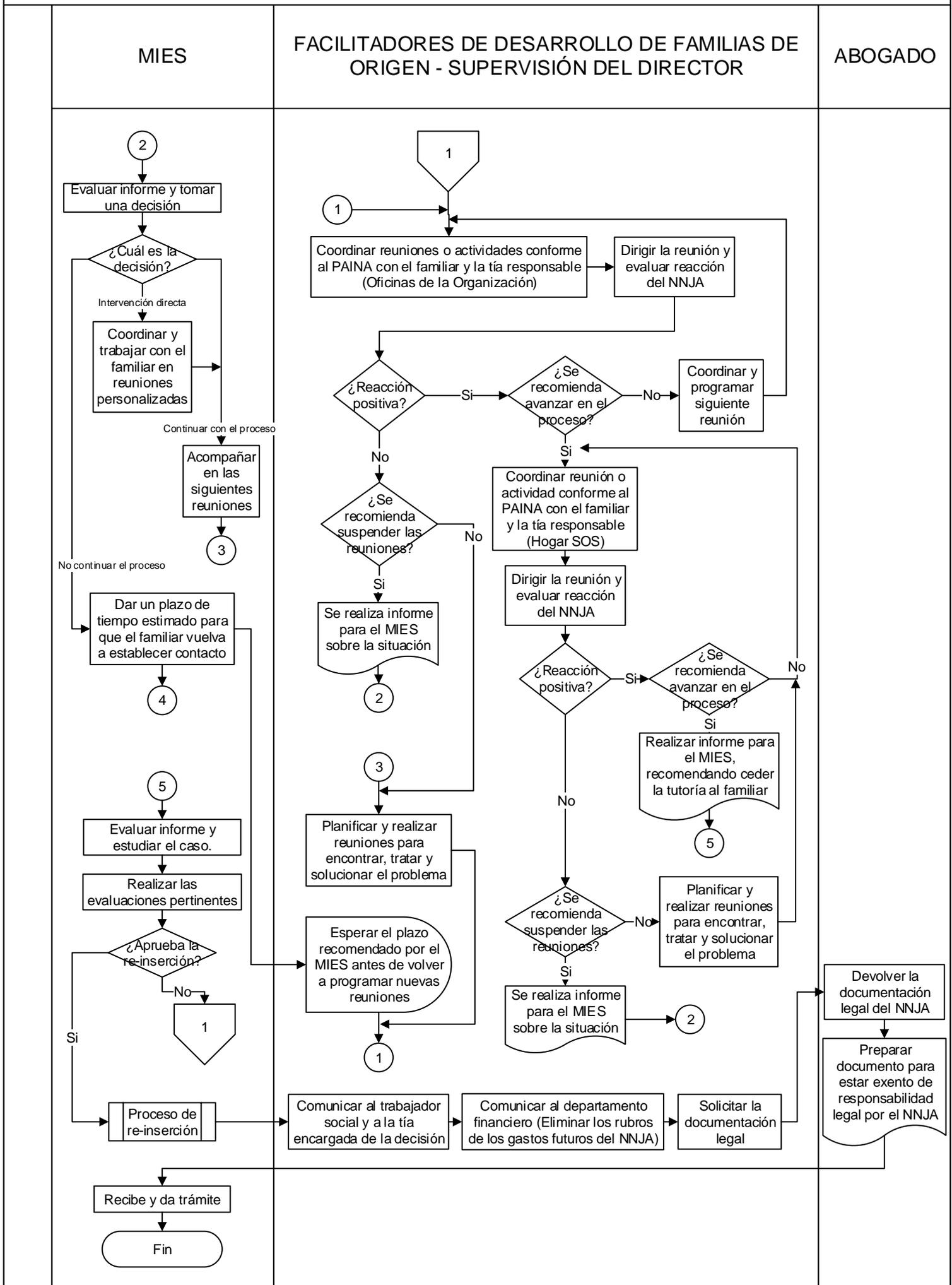
Proceso: Preparación, aprobación y compras



PROCESO: INTEGRACIÓN I (NUEVO HOGAR E INSTITUCIÓN EDUCATIVA)



PROCESO: INTEGRACIÓN II (FAMILIA DE ORIGEN)



Proceso: Preparación y evaluación al NNJA (Evaluaciones semanales, revisión mensual)

