



**DISEÑO DE UN PROYECTO DE MEJORAS PARA UN
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN UNA
EMPRESA DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA Y
EXTERNALIZACIÓN EN SUDAMÉRICA**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN CONTROL DE GESTIÓN**

**Alumno: Nicolás David Fleming Cruz
Profesor Guía: Verónica Fuentes Cáceres**

Santiago, septiembre de 2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la vida y al universo, por brindarme la posibilidad de vivir esta experiencia de aprendizaje significativo y crecimiento personal. Por permitirme superar este desafío.

Agradezco a mi madre Jeannette y a mi padre Wilfredo, quienes siempre han dedicado su vida a brindarme amor, confianza y apoyo incondicional. Por haberme guiado por el camino de la integridad, la constancia, la resiliencia, el profesionalismo y la responsabilidad. Sin su apoyo, no hubiera sido posible ser parte de este programa de estudios.

Agradezco a mi hermana Carla y mi hermano Cristóbal, por todo el cariño y acompañamiento que me han dado, por siempre creer en mí y por depositar su confianza en que les daré un buen ejemplo, sabiendo que siempre los cuidaré y guiaré toda mi humanidad.

Agradezco a Ámbar Martínez, mi pareja, quien en estos maravillosos años me ha enseñado a ser una mejor persona, a no rendirme, y a ser feliz y positivo. Mil gracias por su total apoyo durante todo el transcurso de este trabajo.

Agradezco a mi docente-guía, Verónica Fuentes, por su orientación académica, por su paciencia y sabiduría, elementos claves para poder convertir este sueño en realidad.

Agradezco a la Universidad de Chile, por la beca que me permitió cursar este magíster.

Agradezco a mis amigos, quienes son una parte muy importante en mi vida.

Agradezco a la música, por acompañarme en tantas horas de trabajo riguroso, haciendo de la vida un mejor lugar.

A todas y todos los que creen y apoyan mis sueños y proyectos

RESUMEN EJECUTIVO

Cuando se discute sobre la gestión de la calidad en Pequeñas y Medianas Empresas existe consenso de que es un tópico esencial para: formalizar procesos de trabajo, depositar el foco en la satisfacción y fidelización de los clientes, impulsar la participación de todos los miembros de la organización, lograr la mejora continua, y, en definitiva, aumentar las probabilidades de subsistir y crecer en el tiempo. Bajo esta perspectiva, las organizaciones que logran implementar y perfeccionar el uso de un Sistema de Gestión de Calidad pueden satisfacer a sus clientes internos y externos y garantizar su permanencia en el mercado. En el presente trabajo, se presenta el estudio de caso de una pequeña empresa chilena que cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad certificado en ISO 9001:2015, pero que padece un subdesarrollo manifestado por la insuficiencia de herramientas, personas, liderazgo, acciones y estructuras integradas y direccionadas para garantizar la calidad y efectividad del sistema. Para evaluar su Sistema de Gestión de Calidad, se siguieron los lineamientos del Modelo de Excelencia Malcolm Baldrige, el cual reúne los aspectos fundamentales que se deben aplicar y gestionar para lograr la excelencia organizacional. La información necesaria para la investigación fue recopilada mediante entrevistas semiestructuradas en base al Cuestionario del Modelo Baldrige, transcripciones de reuniones interdepartamentales, así como a través de la recopilación de documentación pertinente y la incorporación de un enfoque etnográfico dada la pertenencia del autor a la organización desde 2017. Para el análisis de los datos se utilizó The Grounded Theory y, entre los principales hallazgos, se destaca el diagnóstico de la gestión de la calidad en la empresa, así como la detección de fortalezas, oportunidades de mejora y la elaboración de recomendaciones. Con eso, se procedió al diseño de proyectos de mejora para, gradualmente, cerrar las brechas detectadas, mejorar el sistema y aproximarse hacia la excelencia. Junto a ello se concluye con una propuesta de un sistema de indicadores, con el propósito de mejorar el monitoreo y control de la calidad generada a nivel operativo y corporativo, la implementación de los proyectos de mejora, alinear objetivos, proveer una estructura de información fidedigna para la toma de decisiones, y finalmente fortalecer la integración entre el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Control de Gestión. Este trabajo contribuye a la disciplina de la gestión de calidad mediante el diseño de proyecto empresarial de mejoras customizado en función de la estructura, tamaño, recursos disponibles, situación financiera y desafíos venideros de la pequeña empresa y su Sistema de Gestión de Calidad, proponiendo una pauta de implementación acorde a su realidad. La metodología empleada es aplicable y adaptable en múltiples organizaciones y casos para el diagnóstico de la gestión de la calidad, pudiendo también ser empleada como base para el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad, su monitoreo y perfeccionamiento progresivo. Considerando la importancia crucial de las PYMES en el mundo y del valor organizacional de la empresa foco, se busca generar un proceso cíclico de aplicación, aprendizaje y alineamiento como camino hacia la excelencia.

Tabla de Contenido

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1 Sobre la Empresa Objetivo.....	14
1.2 Descripción del Problema de Estudio.....	19
1.3 Objetivos de la Investigación	22
1.3.1 Objetivo General.....	22
1.3.2 Objetivos Específicos.....	22
1.4 Justificación del tema de investigación.....	22
1.5 Metodología	24
1.5.1 Etapa de recopilación y análisis de datos e información organizacional	24
1.5.2 Etapa de diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad.....	31
1.5.3 Etapa de diseño de la solución – Diseño de proyectos de mejora al SGC actual.....	33
1.5.4 Etapa de diseño de la solución – Diseño de Tableros de Indicadores Claves.....	34
1.6 Alcance y Limitaciones.....	36
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	37
2.1 Evolución del concepto de la Gestión de la Calidad	37
2.1.1 Inspecciones de Calidad (Primer Acercamiento)	37
2.1.2 Control de la calidad (Análisis Estadístico)	38
2.1.3 Aseguramiento de la Calidad (Ampliación del Alcance y Confiabilidad).....	39
2.1.4 Gestión de la Calidad Total (TQM - Enfoque Sistémico).....	39
2.1.5 Excelencia Organizacional (Integración Entre Sistemas):	40
2.2 Modelos de calidad.....	42
2.2.1 Modelo Deming o PHVA/PDCA	43
2.2.2 Norma ISO 9001:2015.....	46
2.2.3 Modelo EFQM	49
2.2.4 Modelo Malcolm Baldrige	53
2.3 Factores de influencia en la implementación y mantención de un SGC.....	56
2.4 Relación entre Sistemas de Gestión de Calidad y Sistemas de Control de Gestión	61
CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ORGANIZACIÓN – SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	65
3.1 Liderazgo (Criterio 1).....	69

3.1.1 Calificación del Criterio Liderazgo	69
3.2 Estrategia (Criterio 2).....	77
3.2.1 Calificación del Criterio Estrategia	77
3.3 Clientes (Criterio 3).....	85
3.3.1 Calificación del Criterio Clientes	85
3.4 Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento (Criterio 4)	94
3.4.1 Calificación del Criterio Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento.....	95
3.5 Fuerza de Trabajo (Criterio 5)	105
3.5.1 Calificación del Criterio Fuerza de Trabajo	105
3.6 Operaciones (Criterio 6)	116
3.6.1 Calificación del Criterio Operaciones.....	116
3.7 Resultados (Criterio 7)	128
3.7.1 Calificación del Criterio Resultados	128
CAPÍTULO IV: PROYECTOS DE MEJORA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ..	150
4.1 Proyecto 1: Desarrollo de liderazgo participativo y Responsabilidad Social Empresarial (RSE)	150
4.2 Proyecto 2: Perfeccionamiento del sistema de gestión de personas - Creación del departamento de Gestión y Desarrollo de Personas.....	154
4.3 Proyecto 3: Mejora en la gestión y relación con clientes – <i>Marketing and Sales Plan, Total Quality Management, Boosting Digital Presence and Customer Journey Maps</i>	157
4.4 Proyecto 4: Implementación de sistema de costeo TDABC y presupuestario TDABB.	159
4.5 Proyecto 5: Desarrollo de la planificación, monitoreo y difusión de la estrategia.....	162
4.6 Proyecto 6: Profundización de la gestión en seguridad de la información y continuidad operacional - Certificación 27001:2013.	166
4.7 Proyecto 7: Potenciar la eficacia y eficiencia de procesos mediante innovación y tecnología.	169
CAPÍTULO V: SISTEMA DE INDICADORES PARA PROYECTOS Y CALIDAD	
ORGANIZACIONAL.....	176
CONCLUSIONES	187
ANEXOS	192
REFERENCIAS.....	274

Índice de Tablas

Tabla 1: Estratificación de las empresas en Chile	15
Tabla 2: Cargo de los entrevistados y tiempo de duración de las entrevistas.....	28
Tabla 3: Motivo de la reunión y su tiempo de duración.....	28
Tabla 4: Modelo EFQM 2020 VS Modelo EFQM 2013.....	51
Tabla 5. Perfil Organizacional de la Empresa	66
Tabla 6: Calificación del Criterio de Liderazgo	69
Tabla 7: Calificación del Criterio de Estrategia.....	77
Tabla 8: Calificación del Criterio de Clientes	86
Tabla 9: Calificación del Criterio de Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento.....	95
Tabla 10: Calificación del Criterio de Fuerza de Trabajo	105
Tabla 11: Calificación del Criterio de Operaciones.....	116
Tabla 12: Calificación del Criterio de Resultados	128
Tabla 13: Tabla de Resumen de los Puntajes de la Empresa para el Modelo Baldrige 2019-2020.....	147
Tabla 14: Set de Indicadores para el monitoreo y control de proyectos individuales.....	180
Tabla 15: Set de Indicadores para el monitoreo y control del portafolio de proyectos.....	180
Tabla 16: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel Corporativo.....	181
Tabla 16: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel Corporativo (continuación).....	182
Tabla 17: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel operacional.....	183
Tabla 17: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel operacional (continuación N°1).....	184
Tabla 17: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel operacional (continuación N°2).....	185
Tabla 17: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel operacional (continuación N°3).....	186

Índice de Figuras e Ilustraciones

Figura 1: Distribución, según tamaño de empresa, de los factores que afectan su crecimiento	13
Figura 2: Estructura Organizacional de la empresa	17
Figura 3: Distribución de empresas según percepción de competencia (Porcentaje respecto al total) ..	18
Figura 4: Estructura Metodológica del Proyecto de Investigación	24
Figura 5: El proceso de Grounded Theory	30
Figura 6: Evolución de la Calidad	37
Figura 7: Ciclo Deming o PDCA.....	44
Figura 8: Estructura de la Norma ISO 9001:2015	47
Figura 9: Modelo EFQM 2020	50
Figura 10: Modelo Baldrige para la Excelencia Organizacional	54
Figura 11: Gráfico Radial de la Evaluación Malcolm Baldrige 2019-2020 de la Organización	149
Figura 12: Carta Gantt para la implementación de los proyectos de mejora.	173
Figura 12: Carta Gantt para la implementación de los proyectos de mejora (Continuación N°1).	174
Figura 12: Carta Gantt para la implementación de los proyectos de mejora (Continuación N°2).	175

Índice de Anexos

Anexo 1: Extractos de entrevistas realizadas para fines de diagnóstico de los sistemas de gestión. ...	192
Criterio nº1 Liderazgo	192
Criterio nº2 Estrategia	200
Criterio nº3 Clientes	207
Criterio nº4 Gestión del Conocimiento	214
Criterio nº5 Fuerza de Trabajo.....	225
Criterio nº6 Operaciones	238
Criterio nº7 Resultados.....	250
Anexo 2: Documentos de la organización revisados para los propósitos del estudio	267
Anexo 3: Pauta de puntuación del proceso (para uso con categorías 1–6).....	268
Anexo 4: Pauta de puntuación de resultados (para uso con categoría 7)	269
Anexo 5: Tablas de clusterización de recomendaciones para la elaboración de los proyectos de mejora.	271

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La creciente rivalidad en las industrias ha forzado a una gran proporción de pequeñas y medianas empresas (PYMES) a centrar su atención y esfuerzo hacia la mejora de la calidad y la reducción de costes para continuar siendo competitivas. Una labor sistemática y constante para mejorar la calidad con base en métodos de calidad reconocidos comprenden actividades esenciales que deben aplicarse en un contexto caracterizado comúnmente por los limitados recursos disponibles, la elevada carga de trabajo y por una mano de obra en la que pocas personas, o incluso ninguna, están familiarizadas con los métodos para la gestión de la calidad. Hasta la fecha, los mayores beneficios de la implantación de sistemas de gestión de la calidad se han concentrado en las grandes corporaciones, principalmente aquellas con faenas manufactureras. No obstante, y con cada vez mayor frecuencia, las PYMES están empezando a incorporar métodos formales y estructurales para la gestión de la calidad, beneficiándose de su aplicación. Lo anterior ha dado espacio a un creciente interés por los métodos de calidad y también ha propiciado un cambio gradual de la visión de muchas organizaciones de pequeña y mediana envergadura sobre la gestión de la satisfacción del cliente y la mejora continua.

La literatura actual postula que las PYMES, más allá de las diferencias de ingresos y tamaños, se distinguen de las grandes empresas por un conjunto de características claves, las cuales son descritas de la siguiente manera (Addy et al., 1994; Burns and Dewhurst, 1996; Ghobadian and Gallear, 1997; Appiah-Adu and Singh, 1998; Berry, 1998; Hudson et al., 2001): gestión personalizada; con poca delegación de autoridad; severas limitaciones de recursos en términos de gestión y mano de obra, para actividades de investigación y desarrollo, finanzas, marketing, etc.; dependencia de un pequeño número de clientes; operación en mercados limitados y/o de bajo crecimiento; estructuras planas y flexibles; poca formalización de procesos de gestión; alto potencial innovador; mentalidad reactiva y de “apagador de incendios”; y, por último, estrategias informales y dinámicas.

En la actualidad, e independiente de la posición en su ciclo de vida, gran parte de estas organizaciones están en constante desarrollo. Para ello precisan de una diversidad de dinámicas y prácticas empresariales para que su gestión les posibilite optimizar y mejorar los recursos y procesos, con el fin último de asegurar la satisfacción de sus clientes, lograr una mejor posición en el mercado y obtener un crecimiento orgánico y sostenible en la industria. Cuando estas dinámicas se integran en torno a sistemas de gestión formalizados, los beneficios esperados tanto internos como externos tienden a ser superiores. En palabras del *Euro Quality Consulting* (2022) un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) es

precisamente un sistema de gestión formal con foco en la calidad y puede expresarse como una colección integrada de procedimientos, directivas, políticas y objetivos sistemáticos documentados, mantenidos y controlados por una organización para maximizar las posibilidades de lograr sus objetivos de calidad y lograr mejora continua de la organización. El objetivo central de la implementación del SGC es desarrollar la capacidad organizacional de responder a los nuevos desafíos de la calidad provenientes del mercado mediante la mejora continua del sistema. Un SGC se compone de un conjunto de principios de la gestión de la calidad y una serie de métodos que se instauran en toda la empresa, en aras de buscar siempre la satisfacción de los requisitos del cliente y la mejora continua en los procesos (Claver et al., 2011). Por tanto, las organizaciones buscan en esta metodología una solución a los problemas de gestión de la calidad de los procesos, productos y/o servicios. Por consiguiente, la implementación de SGC pretende asegurar que la operación, producción de bienes y provisión de servicios funcionen bajo una filosofía de mejora persistente y cíclica, para cumplir a cabalidad con los requisitos y las necesidades de los clientes (Sheehan y Presenza, 2011; Dordevic', Coc'kalo, Ceha y Gligorovic', 2014).

No contar con este sistema puede conllevar efectos perjudiciales a nivel organizacional y comercial, que se reflejan en el poco reconocimiento, competitividad y permanencia en el mercado (Bermúdez, 2012; Cubillos & Rozo, 2009). A esto se adiciona la corriente actual del enfoque productivo de las empresas, la cual se basa en el auge del servicio al cliente y la evolución constante del sector servicios. Es por lo anterior que con mayor recurrencia las organizaciones implementan SGCs para obtener beneficios internos y externos (los que serán detallados en el Capítulo II - Marco Teórico). Este despliegue internacional ha generado que el rol del SGC dentro de las organizaciones sea objeto de atención por parte de investigadores y profesionales (Rusko et al., 2014; Simon & Honore Petnji Yaya, 2011). Actualmente el SGC se ha establecido como un requisito importante para cualquier organización con planes de competir globalmente (Santos, Mendes & Barbosa, 2011), o al menos ampliar sus horizontes nacionales.

Es la norma en los países del mundo que las PYMES correspondan a la fracción mayoritaria de las empresas existentes. En ese sentido, resulta cada vez más relevante que estas organizaciones utilicen el SGC para el progreso de sus resultados, la vigorización de su competitividad y la supervivencia en un entorno cada vez más complejo y colmado de dinamismo e incertidumbre. De acuerdo con el consultor Mike Pearson (2015) existe un consenso común y errado - desde la perspectiva de fricciones y reticencia para implementar SGC, según la norma ISO 9001 - en la que una proporción importante de PYMES considera que la aplicación de la norma es una meta desalentadora y costosa, con elevados gastos

continuos, puesto que se asume que requerirá todo un nuevo conjunto de sistemas de trabajo, procedimientos y registros detallados que entregan más complejidad, burocracia y desmotivación en la gestión organizacional. Otra preocupación importante es que la redacción de la norma pareciera exigir que una persona dedicada sea responsable del SGC. Esto generalmente no es posible con una exigua plantilla multifuncional en la que cada persona está obligada a ser responsable de varias funciones para que la empresa funcione eficazmente.

Otra suposición errada reside en pensar que la problemática de la gestión de calidad en las empresas se resuelve simplemente con la aplicación estricta de las normas ISO 9000, pero dejando de lado uno de los aspectos más fundamentales: La calidad no se decreta, la calidad se determina, se crea y se produce (Claret y Arciniegas, 2016). Los mismos autores postulan que la aplicación de las normas ISO 9000 para el establecimiento de un sistema de calidad, puede valer como guía o un medio de control de la calidad determinada o, simplemente, para asegurar al cliente del producto o servicio suministrado, que este ha sido concretado mediante procesos, sistemas y procedimientos previamente controlados y formalizados, lo que no necesariamente garantiza un producto o servicio final “de calidad”. Estructuralmente, las normas ISO especifican los requisitos y lo que se debe establecer en el sistema de gestión de la calidad en caso de que la empresa tenga la intención de certificarse acogiéndose a ellas, pero, esta no es prescriptiva. El “cómo” es, a fin de cuentas, el desafío medular de quien o quienes diseñan, desarrollan, documentan e implementan un sistema de gestión de la calidad. Es plausible encontrar sistemas de gestión de la calidad que estén muy bien documentados, pero que en la práctica no sean efectivos ni eficientes para lograr los objetivos organizacionales con respecto a la calidad de los productos y/o servicios.

En términos de la administración empresarial, es un objetivo central de gestión de una organización lograr la suficiencia y satisfacción de todos sus subsistemas. Para este fin, la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad se convierte en una herramienta indispensable que proporciona formalización a los procesos, provee principios para la gestión cultural, fomenta un enfoque preventivo, incrementa la calidad de los productos y/o servicios, añade valor agregado para los clientes, permite la optimización de variables y actividades productivas, lo que reduce costes y aumenta la rentabilidad, facilitando la mejora de la posición competitiva en el mercado. Sin embargo, las organizaciones se enfrentan continuamente a limitaciones y restricciones que pueden hacer de los procesos y prácticas de calidad un sistema complejo y dificultoso de lograr con éxito. Para las PYMES, la informalidad en sus procesos y debilidades administrativas añaden mayor grado de complejidad a este sistema (Nolan, 2016;

Martínez 2015).

En el contexto chileno, de acuerdo con la 5ta Encuesta Longitudinal de Empresas (ELE-5), elaborada en conjunto por el Instituto Nacional de Estadísticas y la Unidad de Estudios del Ministerio de Economía, al categorizar a las empresas en base a dos criterios: tamaño de la organización y nivel ventas, se aprecia que el 52,5% es PYME y el 44,4% es Micro (las MIPYMES corresponden entonces al 96,9% de la empresas en Chile) y el 3,1% restante es Grande, estratos que generaron respectivamente el 20,6% 3,6% y el 75,9% del total de ingresos en 2017.

En el caso de las PYMES, estas operan bajo un manto de constante fragilidad, puesto que, según Rodrigo Castro F. ex Decano de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad del Desarrollo, respecto a los resultados de un estudio de su plantel académico en el que se le dio seguimiento a 67.310 empresas creadas en 1996, indicó que: el 25% de ellas desapareció en el primer año, un 17% en el segundo año, el 13% en el tercer año y un 11% en el cuarto año; la tasa de mortalidad - desde el séptimo año en adelante - corresponde a un tercio. Las razones que suscitan esta situación son variadas y provienen tanto de un entorno exógeno - como la falta de acceso al financiamiento, carga impositiva, obstáculos en el acceso a mercados, obstáculos tecnológicos y coyunturas en dimensiones económicas, sociales y políticas - como de un ámbito endógeno (Zapata, 2004). Estas razones se han destacado por ser un tema de importancia tanto para los emprendedores como para los gobiernos de turno.

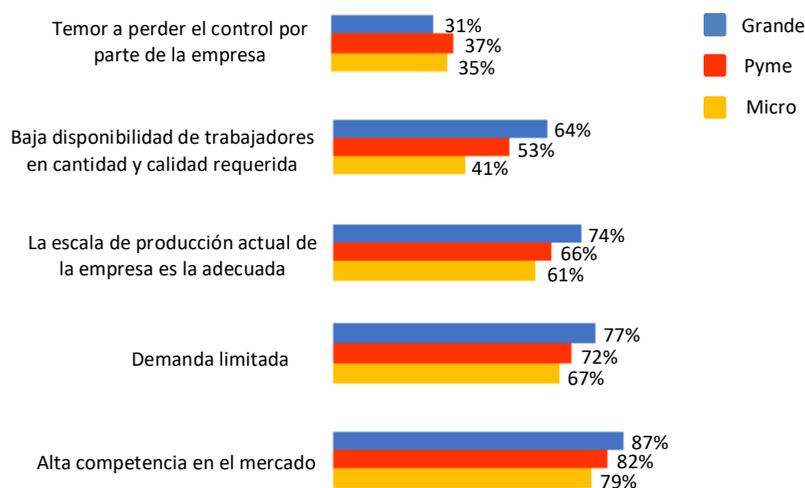
En la vereda de aspectos endógenos, y a diferencia de la realidad del promedio de grandes empresas, diversos analistas empresariales convergen en que los altos índices de mortandad de las pequeñas y medianas empresas se producen al cometer uno o más de los “cinco pecados capitales de las PYMES” según (Soriano C. 2009): 1) No desarrollar una verdadera visión de marketing, 2) Deficiencias en las áreas de producción y operaciones, 3) Desconocimiento de los sistemas básicos de control de gestión, 4) Ignorar por completo la planificación y, 5) Carencias en la gestión.

Lo anterior constituye una serie de obstáculos claves para asegurar la competitividad y, por tanto, la permanencia de estas organizaciones en sus industrias, puesto que estas deficiencias señalan la falta de un mayor grado de formalidad, profesionalización y productividad - síntomas de una mejor capacidad de gestión - lo que sería un impedimento relevante a la hora de lograr desarrollo y crecimiento organizacional sostenible, evolución que en el mejor de los casos les brindaría la consolidación de su posición competitiva o, al menos, permitir su sobrevivencia.

Dada la relevancia del desarrollo de estas categorías de empresas para el crecimiento nacional, es menester identificar los obstáculos que enfrentan en su expansión. Según el informe de ELE-5, la intensa competencia en el mercado afecta al 80,8% de las empresas (es importante señalar que esta prioridad es independiente del tamaño analizado). La segunda razón más común fue la demanda limitada, que fue calificada como importante o muy importante por el 70% de las empresas analizadas. Como muestra la Figura 1, su importancia crece con el tamaño de las empresas analizadas.

Interesantemente, el 63,8% de las empresas cree que la escala de producción actual es adecuada, lo que permitiría inferir que, en este caso, la expansión no es necesariamente parte de sus objetivos actuales. Además, se puede observar que el 41,5% de las personas sienten miedo de perder el control sobre su empresa, lo cual es un factor que afecta su crecimiento. De acuerdo con el informe de hallazgos, los resultados por tamaño varían en 10 puntos porcentuales, siendo esto especialmente relevante para las grandes empresas. Asimismo, y como era de esperar, las características del mercado laboral juegan un papel trascendental en el desarrollo de las empresas, sobre todo si se considera que el número y la calidad de los trabajadores constituye una limitación relevante para 47,8 % de las empresas, afectando el 53 % de las pymes, el 40,6 % de las micro y el 64 % de las grandes.

Figura 1: Distribución, según tamaño de empresa, de los factores que afectan su crecimiento
(Porcentaje respecto al total según tamaño)



Fuente: Ministerio de Economía, Fomento y Turismo – Encuesta Longitudinal de Empresas Versión N°5

Nota: La interrogante permite calificar cada factor como: “Muy importante”, “Importante” o “Poco o nada importante”, en este gráfico se presentan sólo las dos primeras categorías.

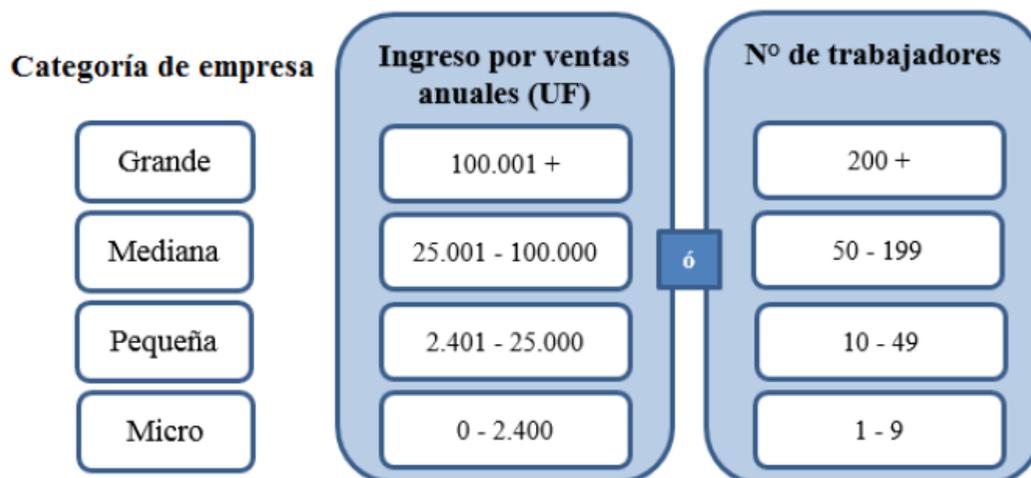
Con respecto a la estructura del presente documento, el primer capítulo contextualiza a la organización foco de la investigación, plantea el problema de estudio, los objetivos esenciales de la investigación, la justificación del estudio, la metodología empleada y los alcances y limitaciones de este trabajo. En el segundo capítulo se presenta el desarrollo y estado actual de la literatura sobre las materias abordadas en esta tesis, que servirán de fundación para encauzar el desarrollo de la investigación. En el tercer capítulo se presenta el diagnóstico realizado a la organización foco con respecto a su Sistema de Gestión de Calidad, calificando su evaluación en base a un marco de excelencia y calidad internacional reputado, identificando para ello fortalezas y oportunidades de mejora y entregando recomendaciones para orientar el diseño de la solución. En el cuarto capítulo se exponen los proyectos de mejora para el Sistema de Gestión de Calidad actual, con sus respectivos fundamentos de implantación, los costes y beneficios esperados y una pauta de implementación para cada uno. El quinto capítulo presenta un Sistema de Indicadores para monitorear la calidad a nivel organizacional y operativo, y también para el control de la implementación y efectividad de los proyectos de mejora y otros afines. Finalmente, se entregan las conclusiones y recomendaciones generales.

1.1 Sobre la Empresa Objetivo

La empresa objetivo es una organización chilena que se dedica a proveer servicios de consultoría y *outsourcing* para la industria farmacéutica, principalmente para grandes laboratorios internacionales. La empresa se fundó en 2010 por dos ejecutivos con vasta trayectoria en la industria farmacéutica, quienes actualmente cumplen los roles de Gerente Operacional y Gerente de Administración y Finanzas, respectivamente. En 2018, dos ejecutivos experimentados en la industria se unieron como socios de la empresa en calidad de Gerente General y Gerente de Proyectos, quienes figuran en esos roles hasta el día de hoy.

Desde su creación, la organización ha logrado un desarrollo y crecimiento constante: nació como una microempresa y actualmente es una pequeña empresa en términos del personal empleado, pero cercana a una mediana empresa en términos de los ingresos brutos anuales, de acuerdo con el informe de 2014 sobre los “Antecedentes para la revisión de los criterios de clasificación del Estatuto PYME” del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo (Ver **tabla 1**).

Tabla 1: Estratificación de las empresas en Chile



Fuente: Extraído de Diban y Riquelme (2015)

Producto de la evolución anterior, se han manifestado los siguientes síntomas positivos: reconocimiento del mercado, renovación de contratos y aumento de cartera de clientes, expansión de la estructura organizacional y la infraestructura empresarial, estandarización y documentación de procesos operativos y administrativos, mejor manejo documental, diversificación en la oferta de servicios, entre otros. Su último avance importante fue el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), el que ha sido certificado en la norma internacional ISO 9001:2015 para el año 2018 y prorrogado para los años 2019, 2020 y 2021.

La empresa foco posee tres unidades de negocios distintas y complementarias a la vez:

- ❖ **Patient Comfort Programs (PCP):** Esta es la actividad comercial principal de la empresa, puesto que abarca la gran mayoría de los ingresos, el uso de recursos organizacionales y es el alcance de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad.

El tipo de servicio dentro de un PCP es de carácter continuo y dual: Por un lado, la empresa administra programas diseñados por el cliente (o en conjunto) ofreciendo servicios de asistencia telefónica, despacho de insumos médicos, vacunación y entrenamiento-educación a domicilio para los pacientes con enfermedades crónicas, de manera que este último sea fidelizado y tenga las herramientas y el conocimiento para continuar con su tratamiento médico.

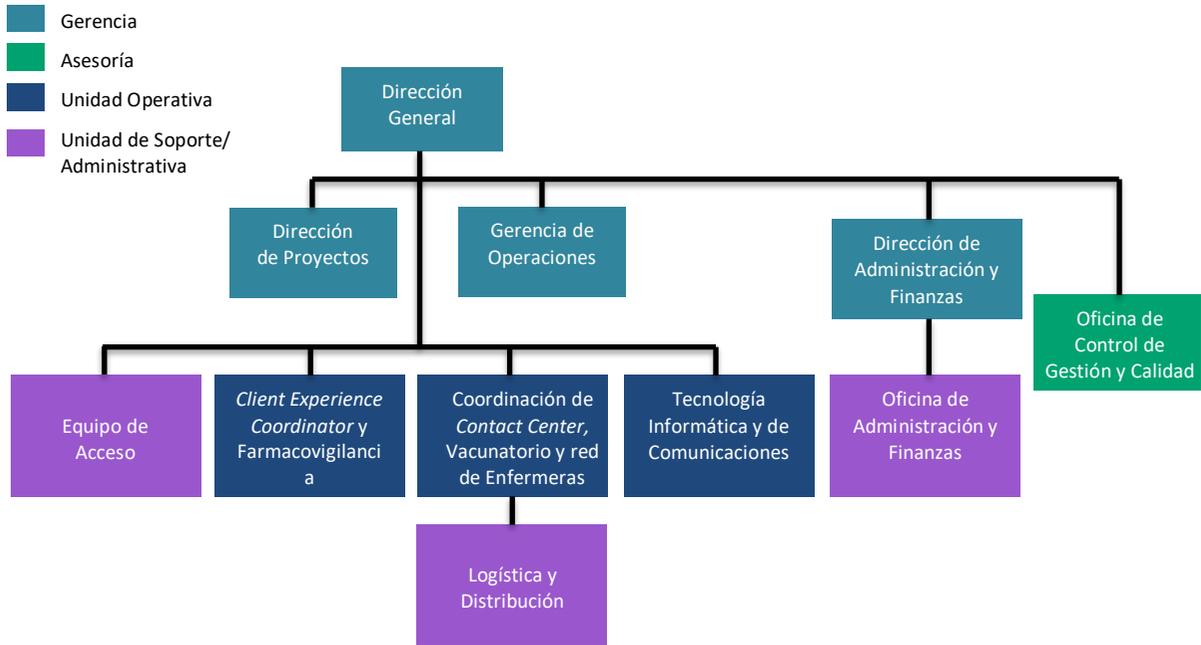
Por el otro lado, se realiza un monitoreo y reportería periódica respecto a su tratamiento farmacológico y otras áreas de interés, dirigido a los clientes para su toma de decisiones. Los clientes-contratantes generalmente proveen una base de datos con información de pacientes que consumen medicamentos objetivos para que la empresa entregue los siguientes servicios:

- i) monitoreo continuo y reportes periódicos sobre el estado de consumo de los medicamentos y otros indicadores de interés especificados por los clientes,
- ii) pesquisa y reporte de eventos de Farmacovigilancia (eventos adversos y defectos de calidad),
- iii) envío de insumos y dispositivos médicos hacia pacientes,
- iv) coordinación de actividades educacionales presenciales y no presenciales para el autocuidado de los pacientes,
- v) vacunación a domicilio para pacientes (en algunos programas).

- ❖ **Business Solutions:** El servicio principal se basa en *data mining* y *business intelligence* para áreas de marketing de laboratorios y cadenas de farmacias. En este servicio, el *Know-how* es primordial para entregar un servicio de valor a los clientes, ya que, tal como en las otras líneas de servicios, se incluye la asesoría experta como parte de los “entregables de servicios”.
- ❖ **Trade Outsourcing:** La gran mayoría de los colaboradores que trabaja en esta línea son visitadores médicos, y por tanto dedican aproximadamente el 90% de su horario laboral en visitar “agentes influenciadores”, tales como médicos y farmacias. Para algunos clientes, esta línea de servicios se complementa con los Patient Comfort Programs, traducándose en un servicio integral que éstos contratan.

A continuación, se presenta la Figura 2, correspondiente a la estructura organizacional de la empresa:

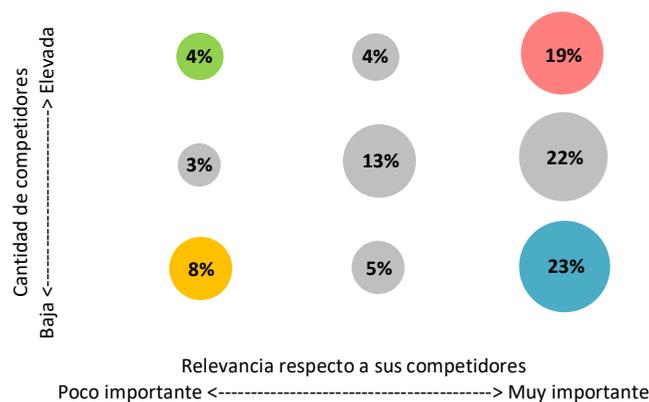
Figura 2: Estructura Organizacional de la empresa



Fuente: Elaboración propia

Retomando la 5ta encuesta longitudinal de empresas y con el propósito de apreciar la relación de las empresas que atienden a un mismo mercado, se presenta la percepción de competencia que tienen las empresas analizando para ello la relación entre la cantidad de competidores que enfrentan respecto a su relevancia respecto a ellos. (Ver la Figura 3).

Figura 3: Distribución de empresas según percepción de competencia
(Porcentaje respecto al total)



Fuente: Elaboración propia en base a ELE-5

Nota: El gráfico provee 4 polos relevantes de análisis.

- 1er polo: Cantidad de competidores es alta y la empresa indica ser poco relevante.
- 2do polo: Cantidad de competidores es baja y la empresa indica ser poco relevante.
- 3er polo: Cantidad de competidores es baja y la empresa logra destacarse entre sus pares.
- 4to polo: Cantidad de competidores es alta la empresa logra destacarse entre sus pares.

Tomando como referencia al gráfico anterior, el cual presenta la estadística de percepción de rivalidad entre las organizaciones en un mismo mercado, la empresa objetivo se sitúa en el 3er polo, aquel punto de intersección que refleja una baja cantidad de competidores y una percepción de alta relevancia con respecto a estos (es decir, en la proporción correspondiente al 23%). En mayor detalle, esta pequeña empresa opera dentro de un mercado de nicho en formato *Business To Business* (B2B), en donde existe una cantidad reducida de competidores (tanto nacionales como internacionales) y barreras tecnológicas y de *Know-how* lo suficientemente altas que pueden obstaculizar la incorporación de nuevos participantes en la oferta de servicios y, por ende, es relativamente fácil alcanzar notoriedad si se entrega un servicio valorado por los clientes dentro de ese nicho. Al atender un mercado de nicho se especializa en una solución a la medida de cada cliente, que es relativamente difícil que otro competidor resuelva de la misma forma, lo que permite establecer relaciones comerciales de larga data con los clientes, propiciando el aumento de notoriedad de los proveedores de servicio, ya sea por razones favorables o desfavorables.

El perfil del cliente para este negocio corresponde a laboratorios farmacéuticos, principalmente internacionales y con presencia en Chile. Se caracterizan por ser de gran tamaño, medido en términos de recursos, infraestructura y presencia en mercados internacionales, contar con una vasta trayectoria en

sus industrias y, por tanto, estar consolidados. Una propiedad central para este contexto es que, dentro de su cartera de productos, incluyen fármacos diseñados para tratar enfermedades crónicas, lo que justifica la implementación de Patient Comfort Programs.

Dado que estas son empresas multinacionales y con alto reconocimiento, sus procedimientos son robustos y rigurosos; sus estándares de calidad, *compliance* y seguridad de la información son muy altos, y poseen un alto poder de negociación, por lo que constantemente ejercen presión para que sus proveedores de servicios (generalmente empresas de menor tamaño) mejoren continuamente en diversas dimensiones. Lo anterior impulsa a la organización a pujar incesantemente por alternativas innovadoras que tengan el mayor impacto posible, considerando la restricción de recursos esperada para una empresa de su envergadura. La certificación en ISO 9001 para los servicios de PCP es un ejemplo de lo anterior, sin embargo, el alcance y funcionamiento del sistema no controla otros aspectos relevantes en la administración empresarial ni garantiza que la calidad de sus servicios sea de excelencia, tal como lo compromete su Política de Calidad.

1.2 Descripción del Problema de Estudio

En la actualidad, la organización se encuentra en una etapa de su ciclo de vida que la sitúa en un punto de inflexión: Dependiendo de las decisiones y acciones que tome puede encontrarse en un futuro cercano en uno de los dos escenarios descritos a continuación:

Por un lado, de no responder sistemáticamente de forma oportuna y adecuada a las expectativas de los clientes respecto a la promesa de un servicio de excelencia, evidencias de mejora continua y considerando que el perfil de los clientes es tal que ejercen una presión constante de elevar los estándares, la amenaza de no renovar los contratos de servicios (y por ende los ingresos derivados) con los clientes actuales se convierte en un punto central, y lo que, de no ser compensado con potenciales nuevos contratos de prestación de servicios, pondría a la empresa en una situación de alta fragilidad, generando un impacto que puede manifestarse desde un retroceso en su posición en la industria hasta dejar en jaque su supervivencia.

Por el otro lado, es posible alcanzar una posición de consolidación en la industria, y aunque el Sistema de Gestión de Calidad se ha constituido como un factor clave de diferenciación respecto a los competidores más cercanos y ha sido revalidado en dos auditorías externas anuales posteriores a su

primera certificación en el año 2018, evidenciando un proceso paulatino de maduración, esto no se manifiesta como suficiente. Esta organización requiere ampliar y fortalecer su Sistema de Gestión de Calidad, dotándolo de un enfoque equilibrado e integrado a nivel corporativo, y con mejor vinculación con los elementos del Sistema de Control de Gestión actual. Por balanceado, se refiere a la necesidad de emplear diferentes perspectivas, las que, articuladas, proveen de una visión holística de la organización (Kaplan and Norton 1996). Por integrado, se traduce en la sinergia de conocimientos, capacidades, procesos, personas, e infraestructura, las que se interrelacionan para lograr objetivos en común, de forma metódica y disciplinada.

En línea con lo anterior, la principal problemática subyace en un subdesarrollo de una serie de áreas críticas dentro de la composición y gestión organizacional que afectan directa e indirectamente al Sistema de Gestión de Calidad, tópico que se presenta con profundidad en el Capítulo III de este proyecto de investigación. El sistema aludido y estructurado en base a la norma ISO 9001:2015 ha generado mejoras en la organización: Desde el punto de vista de gestión de procesos operativos, diversificación de la estructura y roles dentro de la organización, una mejor gestión de riesgos, una administración documental formalizada y una serie de actividades sistemáticas para gestionar temáticas asociadas a la calidad. Sin embargo y, por ejemplo, el déficit en el proceso de planificación estratégica y el efecto sucesivo que genera en el proceso de control de gestión, no permiten establecer, monitorear, controlar y adaptar oportuna y adecuadamente la implementación estratégica de la organización, ni, por tanto, vincularse adecuadamente con el SGC, inhabilitando una visión y gestión integral de la organización. Una deficiencia complementaria se observa con respecto a las prácticas de gestión de personas y gestión de costos, los que inhiben que el sistema de gestión pueda atender con efectividad y eficiencia los desafíos que se le presentan a la organización. Asimismo, se observa un comportamiento histórico de falta de inversión en el SGC, lo que limita las capacidades de este. Es posible que esta situación ocurra por una motivación externa de la implantación del SGC, con mayor énfasis de los directivos en los beneficios comerciales derivados, en detrimento de un genuino compromiso con la gestión y cultura de calidad. A su vez, se observa un proceso de generación de reportes de indicadores del SGC con deficiencias: Estos se producen manualmente, por lo que consumen bastante tiempo (un recurso escaso en esta organización), dependen de la prioridad de tareas de los emisores, las mediciones evidencian demasiado rezago para una operación ágil, además de no considerar aspectos relevantes de la gestión de calidad (operacional y corporativa) y gestión de proyectos en los sets actuales de indicadores. Además, desde la conformación de la empresa, la organización nunca ha sido objeto de un análisis crítico, holístico y profundo sobre la totalidad de su SGC y el desempeño organizacional. Las

únicas aproximaciones a esta materia son las auditorías internas (SGC-ISO) y externas (ISO y de clientes), las que han servido como mecanismos de evaluación protocolar, pero no cuentan con las características descritas anteriormente.

Todo lo señalado anteriormente impacta en la calidad y pertinencia de la información que debería circular por la organización para lograr un mejor proceso de toma de decisiones en todos los niveles jerárquicos, proceso que actualmente es netamente reactivo y comúnmente con datos e información incompleta. Es por lo expuesto que se subraya la importancia de diseñar y posteriormente implementar una serie de proyectos de mejoras con un enfoque integral para potenciar el Sistema de Gestión de Calidad de la empresa foco. Estas mejoras deben estar contempladas en consideración con el tamaño de la organización y los elementos del Sistema de Control de Gestión actual, de manera de generar una articulación adecuada que logre propiciar sinergias, evite la sobreutilización de recursos y duplicidad de funciones mediante procesos y actividades claramente definidas, así como responsabilidades y recursos asignados de forma planificada, y así, prevenir burocracias innecesarias, en función de lograr procesos de gestión robustos y a la vez ágiles. Lo anterior es especialmente importante sopesando que la organización es una PYME, por lo que una adecuada integración entre sistemas es un aspecto para considerar para impulsar una solución que cumpla con ser viable económica y técnicamente, efectiva y eficiente.

En síntesis, la norma ISO 9001:2015 no es prescriptiva y sus lineamientos comúnmente significan un punto de partida en la travesía hacia la gestión de calidad, por lo que las decisiones y acciones que se tomen durante la implementación y posterior mantención de todo Sistema de Gestión de Calidad serán cruciales para garantizar la pertinencia de este con las necesidades de la organización, requerimientos de los clientes y partes interesadas y los desafíos del mercado.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Proponer mejoras al Sistema de Gestión de Calidad actual, el cual está estructurado con base a la norma ISO 9001:2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

Para cumplir con el objetivo general planteado, es necesario concretar los siguientes objetivos específicos:

1. Realizar un diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad actual, aplicando para ello el Modelo de Excelencia Malcolm Baldrige.
2. Elaborar una serie de recomendaciones de acciones y proyectos de mejoras dirigidas a potenciar gradualmente el Sistema de Gestión de Calidad actual, con sus planes de acción para su implementación y tomando en consideración la realidad de la organización y los elementos del Sistema de Control de Gestión de esta.
3. Elaborar una propuesta de un set indicadores para controlar la gestión de los proyectos y para monitorear la calidad operativa y corporativa generada por la organización a lo largo del tiempo.

1.4 Justificación del tema de investigación

El tema de estudio presentado en este proyecto de tesis es significativo por las siguientes razones:

Primero, tiene un valor concreto para la empresa foco del estudio, al dotarlo de un abanico de proyectos de mejora y tableros de control para el desarrollo orgánico de su Sistema de Gestión de Calidad, esto diseñado de forma personalizada para ajustarse a las necesidades y desafíos de la organización en su contexto. De implementar la solución propuesta de acuerdo con las directrices estipuladas, se generaría un impacto transversal y notorio en diversas áreas y procesos críticos del Sistema de Gestión de Calidad, lo que, por consecuencia, potenciará la competitividad de la organización, además de hacerla más sostenible en el tiempo.

Segundo, cabe considerar que uno de los beneficiarios de los servicios que entrega la organización

corresponde a pacientes en tratamiento de enfermedades crónicas, por tanto, en la medida que la organización tiene la oportunidad de desarrollar sus recursos, procesos y capacidades de sus Sistema de Gestión de Calidad, mayor será el impacto positivo que la organización pueda tener en la calidad de vida de estas personas y su círculo cercano.

Tercero, se subraya que las pequeñas y medianas empresas tienen un valor determinante en el desarrollo de las naciones y su economía. Al mismo tiempo sufren de una serie de problemáticas transversales que se relacionan directa o indirectamente con su capacidad de gestionar efectiva y eficientemente su negocio. Por ende, este estudio, que está dirigido en encontrar una solución a un conjunto de problemáticas complejas y habituales en empresas pequeñas y medianas que buscan profesionalizarse, sirve de piedra angular para profundizar y ampliar el entendimiento de estos tópicos, postulando y diseñando un enfoque de solución que puede ser aplicable en diversos casos alrededor del mundo.

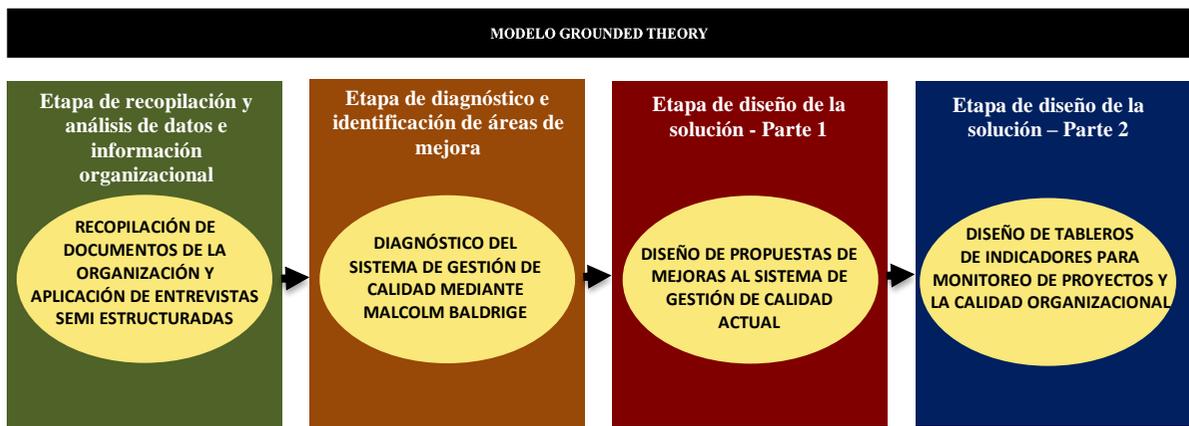
Cuarto, este estudio tiene un valor al servir de guía para otros implementadores alrededor del mundo, sobre todo en aquellos casos en donde sus organizaciones están experimentando problemáticas y desafíos similares a las señaladas en la empresa foco. Entonces, los resultados de este estudio pueden contribuir al poner a disposición una referencia valiosa para el proceso de diseño y desarrollo que estos implementadores tendrán que llevar a cabo en sus organizaciones. Este estudio refleja el uso de una metodología de diagnóstico para evaluar el Sistema de Gestión de Calidad, el que puede ser empleado para otras organizaciones, así como para otros sistemas de gestión afines.

1.5 Metodología

En esta sección se presenta el recorrido metodológico que fundamentó la presente investigación y la concreción de su objetivo general y cada uno de los objetivos específicos, establecidos para ofrecer una solución adecuada al problema descrito en el apartado anterior.

En la siguiente figura se presenta el resumen esquematizado de la metodología utilizada en la presente investigación profesional-académica.

Figura 4: Estructura Metodológica del Proyecto de Investigación



Fuente: Elaboración Propia

1.5.1 Etapa de recopilación y análisis de datos e información organizacional

Una vez concluido el análisis bibliográfico, se procedió a la segunda etapa, consistente en la recopilación de datos mediante entrevistas semiestructuradas, grabaciones y minutas de reuniones interdepartamentales y la obtención de documentación clave de la empresa y su Sistema de Gestión de Calidad. Con un enfoque basado en evidencia, el propósito fue profundizar en la comprensión del funcionamiento de la organización, identificar aspectos organizacionales relevantes, tales como la percepción que los colaboradores clave tienen sobre el funcionamiento de los Sistemas de Control de Gestión y Sistemas de Gestión de Calidad actuales. Mediante la utilización de *Theoretical Sampling*, se estableció la muestra de personas a entrevistar, en complemento con una estimación preliminar del autor, quien es un agente inserto en la organización desde noviembre de 2017 y actualmente es el jefe de

Control de Gestión y Calidad de esta. Cabe subrayar que uno de los aspectos del perfil de cargo del autor implica la responsabilidad de administrar el Sistema de Gestión de Calidad, reportando directamente a la Dirección de la empresa, así como el liderazgo y coordinación de reuniones del Comité de Calidad¹, celebradas generalmente una vez por mes, y la Revisión por la Dirección del SGC, hito anual en donde se presentan los principales resultados de calidad, avances, áreas de mejora, y se definen los objetivos y planes de calidad para el siguiente año. El hecho de que el autor de la investigación pertenezca a la organización desde 2017 facilitó en gran medida la obtención de documentación organizacional, así como dotó de mayor robustez a la triangulación de distintas fuentes de información y coordinación de las entrevistas con los colaboradores claves. Tanto las entrevistas como las reuniones interdepartamentales fueron transcritas para mejorar su posterior análisis.

Retomando el concepto de *Theoretical Sampling*, este corresponde a un método de recopilación de datos basado en conceptos, relevantes para la evolución del estudio y derivados de los datos en sí. Su objetivo primordial es establecer un sistema de colección propositiva de datos que involucren acontecimientos, locaciones y personas que, en conjunto, maximizan las oportunidades de desarrollar robustamente los conceptos (Corbin y Strauss, 2008). Lo anterior comprendido como una evolución en los términos de sus propiedades y dimensiones, la detección de variaciones e identificación de las relaciones existentes entre los conceptos. En mayor detalle, los autores definen a las propiedades como características o componentes de un objeto, evento o acción que les dan especificidad y les definen. Las dimensiones consisten en las variaciones de una propiedad a lo largo de un rango. Buscar la variación es particularmente relevante en la construcción de la teoría, puesto que, aumenta la amplitud de los conceptos y el alcance de la teoría.

El *Theoretical Sampling* se fundamenta en la preconcepción de que la recopilación de datos nunca se adelanta demasiado al análisis, porque cada evento de muestra se basa en la recopilación y análisis de datos previos, y, a su vez, orienta al investigador hacia la próxima recopilación y análisis de datos indicando cuáles datos recolectar y dónde encontrarlos, siendo este un proceso iterativo que finaliza en el momento en que se alcanza el punto de saturación (Ver figura 5), instancia en donde la incorporación de nuevos datos deja de contribuir a desarrollar los conceptos y sus propiedades. La metodología expuesta influyó la secuencia y cantidad de entrevistas realizadas, las reuniones laborales a revisar y

¹ Órgano constituido por la dirección de la empresa y las jefaturas, las que se reúnen mensualmente para tratar temas relativos a la calidad en la organización y sus servicios, así como requerimientos de clientes y contingencias que puedan suscitarse. Uno de los resultados de las reuniones consiste en la minuta, generalmente en formato plan de acción.

la documentación organizacional a analizar. Naturalmente y en función de las circunstancias del presente trabajo, la perspectiva del autor de esta investigación –inherente al ser un agente inserto en la organización y rol clave en la administración del Sistema de Gestión de Calidad, también se encuentra presente en este proceso de la investigación cualitativa, entregando un visión adicional que contribuye a robustecer la triangulación de las fuentes de información y discernir de mejor manera los aspectos más relevantes y dotar de mayor fidelidad y validez al momento de capturar y representar la realidad actual del funcionamiento del sistema de gestión sujeto de diagnóstico.

Respecto al cuerpo de las entrevistas, estas fueron diseñadas en un formato semiestructurado adaptando las mismas preguntas del cuestionario del *Baldrige Excellence Framework: Proven leadership and management practices for high performance (2020)*. El modelo se compone de siete criterios integrados que permiten vislumbrar un panorama integral en la gestión organizacional: 1) Liderazgo, 2) Estrategia, 3) Clientes, 4) Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento, 5) Fuerza de Trabajo, 6) Operaciones y 7) Resultados.

A modo de referencia, los siguientes son postulados fundamentales en el modelo Baldrige:

- Perspectiva Sistémica
- Liderazgo Visionario
- Excelencia Enfocada al Cliente
- Valorar a las Personas
- Agilidad y Aprendizaje Organizacional
- Foco en el Éxito
- Gestionar la Innovación
- Gestionar en Función de Evidencias
- Contribuciones a la Sociedad
- Ética y Transparencia
- Entregar Valor y Resultado

Este modelo fue elegido por sus estándares, prestigio y vasta trayectoria, así como su aplicabilidad a una amplia gama de organizaciones e industrias. Este modelo entrega una referencia para construir los cimientos de sistemas de gestión de calidad, así como el perfeccionamiento de sistemas de control de gestión. En un estudio realizado por Lee *et al.* (2002) sobre 109 empresas manufactureras que aplicaron el Modelo Malcolm Baldrige, obtuvo resultados que sugieren que la información y los análisis asociados a la calidad tienen un impacto fuerte y positivo en la planificación estratégica de la calidad y la gestión de procesos, y que los resultados de calidad se ven positivamente afectados por la gestión de los recursos humanos y la gestión de procesos. Lo expuesto evidencia que la incorporación del modelo genera un impacto positivo en la gestión de calidad. En la Figura 10 ubicada en el Capítulo II (Marco Teórico) se presenta la estructura del Modelo Baldrige para la Excelencia Organizacional.

La aplicación del modelo Baldrige como cuerpo de las entrevistas y como marco de referencia para la posterior etapa de diagnóstico de los sistemas de gestión de la empresa se llevó a cabo mediante cinco entrevistas con personal de los más altos niveles jerárquicos en la organización y cinco reuniones interdepartamentales, en la que participaron además las jefaturas de nivel medio, de manera de obtener información proveniente de las áreas estratégicas, tácticas y operativas más representativas de la empresa. Estas entrevistas y reuniones, una vez transcritas, fueron analizadas utilizando el método *Grounded Theory* con apoyo esencial del software especializado en trabajos de orden cualitativo Atlas.ti, los datos e información recopilados fueron contrastados en diversas iteraciones y fases de depuración, realizando triangulación de las distintas fuentes de información para esclarecer los conceptos a ser desarrollados y relacionados entre sí. En particular, se utilizaron cuatro fuentes de recopilación de datos e información que generaron conclusiones comparadas para verificar convergencia: elementos documentales de la empresa y el SGC (políticas, declaraciones, manuales, procedimientos, informes, registros, entre otros), las entrevistas focalizadas con colaboradores claves de la empresa, reuniones interdepartamentales con un espectro más amplio de colaboradores de organización y la perspectiva del investigador inserto en la organización. Cabe indicar que, puesto que la organización es pequeña, siendo predominantemente horizontal y con un número reducido de miembros, el punto de máxima saturación fue obtenido con relativa agilidad mediante la triangulación iterativa de las entrevistas y reuniones interdepartamentales realizadas y transcritas, la documentación del SGC y la perspectiva del autor inserto en la organización, logrando convergencia para el desarrollo de los códigos y conceptos necesarios a emplear en la fase de diagnóstico. En definitiva, se afirma que las fuentes de información empleadas cumplen con ser apropiadas para el foco de estudio, suficientes para lograr el punto de máxima saturación, relevantes para esclarecer los aspectos a evaluar, diversas para ofrecer distintos puntos de vista y representativas para proveer validez al estudiar la realidad de la organización bajo este marco de metodología cualitativa.

La Tabla 2 ilustra las entrevistas realizadas, indicando los cargos de los entrevistados y el tiempo de duración de cada una, mientras que la Tabla 3 muestra las reuniones interdepartamentales analizadas, indicando el motivo de la reunión y la duración de esta.

Tabla 2: Cargo de los entrevistados y tiempo de duración de las entrevistas

Cargo del Entrevistado	Tiempo de Duración (hh:mm:ss)
Gerente General: (Entrevistado 1)	01:25:56
Gerente de Proyectos: (Entrevistado 2) (dos entrevistas)	01:17:30 01:40:11
Gerente de Operaciones: (Entrevistado 3)	01:08:52
Gerente de Administración y Finanzas: (Entrevistado 4)	01:03:35

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3: Motivo de la reunión y su tiempo de duración

Motivo de la Reunión	Tiempo de Duración (hh:mm:ss)
XV Reunión del Comité de Calidad	01:15:17
XVI Reunión del Comité de Calidad	01:18:24
XVII Reunión del Comité de Calidad (Parte 1)	02:03:25
XVII Reunión del Comité de Calidad (Parte 2)	01:39:46
Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad	03:48:52

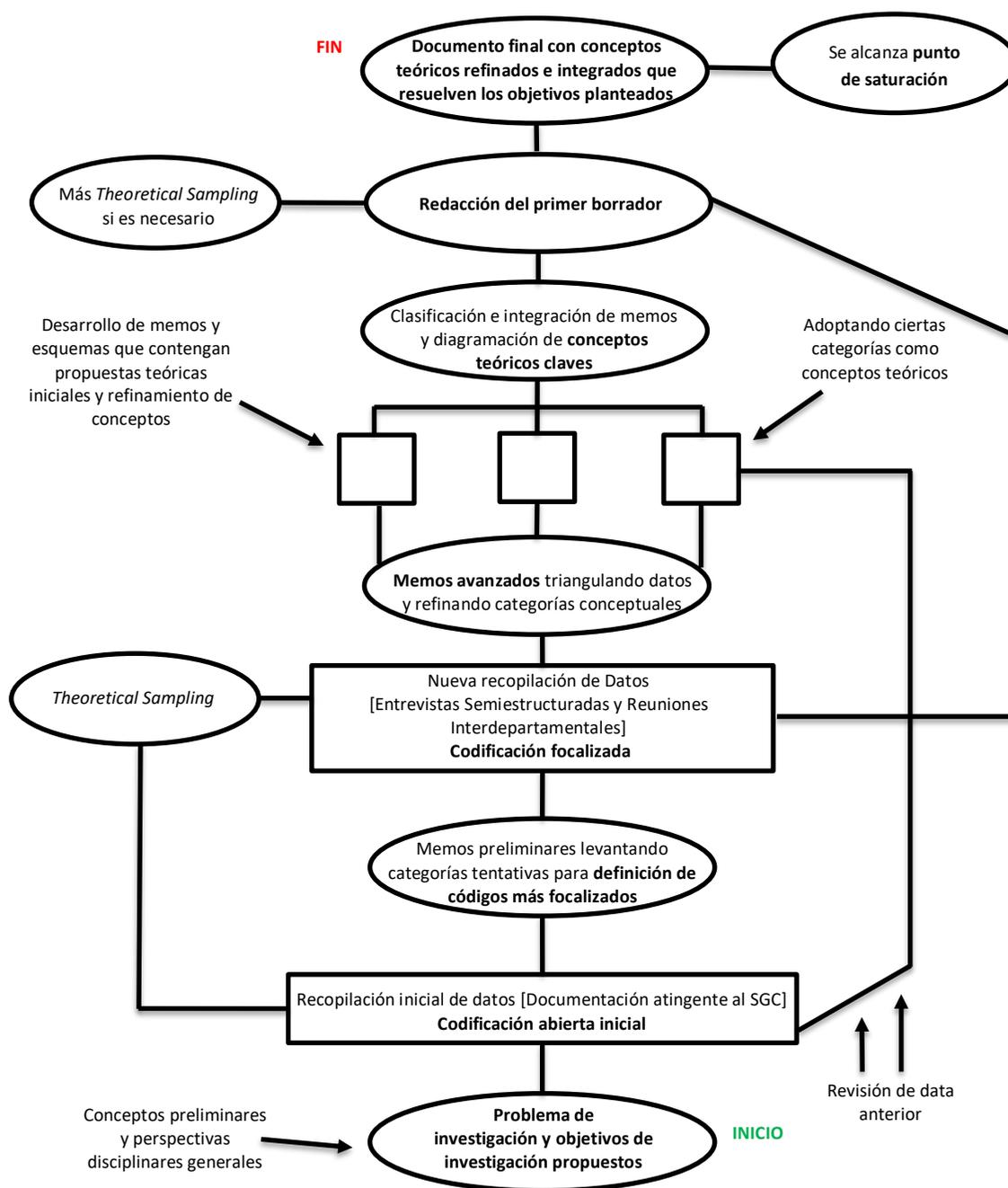
Fuente: Elaboración Propia

La elección del software Atlas.ti se fundamentó en su vasta trayectoria en trabajos de investigación cualitativa de diferentes áreas del conocimiento, con predilección en su aplicación basada para *Grounded Theory*. Presenta una interfaz sencilla e intuitiva y permite al investigador asociar códigos con fragmentos de texto, imágenes, audios y otros formatos digitales que no pueden ser analizados significativamente con enfoques cuantitativos y estadísticos (Hwang, 2008). Atlas.ti proporciona una sección de herramientas y algoritmos para propiciar la codificación, permitiendo así la creación y organización de códigos a través del módulo gestor de códigos, además de facilitar su clasificación en categorías y la identificación de conexiones posteriores mediante redes visuales que facilitan la comprensión de las relaciones entre los códigos y sus implicancias. La incorporación de memos también permitió mantener una bitácora permanente para ir dirigiendo el desarrollo de los conceptos y canalizando las decisiones durante el proceso de investigación hacia el logro de los objetivos de esta tesis académica.

De acuerdo con Corbin y Strauss (2008), el análisis por *Grounded Theory* implica lo que se denomina codificación, usando datos brutos y llevándolos a un nivel conceptual. La codificación es el verbo y los códigos son los nombres dados a los conceptos derivados a través de la codificación. Implica interactuar con datos usando técnicas tales como elaborar preguntas sobre los datos, establecer comparaciones entre estos y, al hacerlo, derivar conceptos para representar esos datos, para luego desarrollar esos conceptos en términos de sus propiedades y dimensiones. En simultáneo al avance que se logra durante el transcurso del análisis, se van redactando memos, que son un registro escrito del análisis, similar a una bitácora, por lo que sirven tanto de actualización de los temas estudiados con sus hallazgos a la fecha, así como notas analíticas sobre los códigos, comparaciones y cualquier otra idea sobre los datos que hubiese surgido. Al estudiar datos, compararlos y escribir memos, se definen las ideas que mejor se ajustan y se interpretan los datos como categorías analíticas tentativas. Cuando surgen preguntas o brechas, se buscan datos que respondan a ellas. Las categorías se refinan con los niveles sucesivos de análisis. Los memos, entonces, son valiosos porque proporcionan formas de comparar datos, explorar ideas sobre los códigos y dirigir una mayor recopilación de datos. Los códigos etiquetan un conjunto de datos e información en función del concepto que indican. Es importante señalar que el proceso de recopilación y revisión de toda la información se fue realizando de forma paralela entre las diversas fuentes, de tal forma que la triangulación de cada elemento incorporado se fue llevando a cabo de forma paulatina y constante durante esta etapa de la metodología, tal como recomiendan los lineamientos pertenecientes a *The Grounded Theory y Theoretical Sampling*.

A continuación, se presenta un diagrama que resume el proceso de análisis de *Grounded Theory*, elaborado por Charmaz (2014) y el cual fue adaptado y utilizado para esta etapa del proyecto de investigación (Ver figura 5).

Figura 5: El proceso de Grounded Theory adaptado



Fuente: Adaptado de Charmaz (2014)

Charmaz (2014) postula que, en la fase final del estudio, cuando un investigador ha nutrido las categorías, puede regresar a sitios, documentos y personas anteriores o ir a otros nuevos para reunir los datos necesarios para saturar estas categorías y completar el estudio analítico. El punto de saturación

conceptual es cuando ocurrió la adquisición de datos suficientes para desarrollar cada categoría completamente en términos de sus propiedades y dimensiones, incluidas las variaciones y las relaciones entre los distintos conceptos, que facilitan la edificación de la teoría. Es en el momento en que no surgen nuevas propiedades de las categorías durante la recopilación de datos, es decir, se ha llegado al punto de máxima saturación, por ende, datos adicionales serían espurios para el desarrollo de los conceptos y las relaciones entre ellos. La consecución del punto de máxima saturación es un hito indispensable para efectuar un diagnóstico certero del funcionamiento de los sistemas de gestión presentes en la organización, objetivo tácito que fue logrado en esta investigación.

1.5.2 Etapa de diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad

La tercera fase de la metodología consistió en la integración y ponderación de todo el análisis anterior con el propósito de asignar y registrar las calificaciones de los niveles de cumplimiento para cada una de las siete dimensiones del modelo *Baldrige*, obteniendo la puntuación para cada criterio y subcriterio, de acuerdo con las bases de calificación del modelo e identificando complementariamente las fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones de cada punto en evaluación. Cabe señalar al lector que el modelo de *Baldrige* no es prescriptivo, por ende, su utilización es con fines de diagnóstico a la gestión organizacional. Para respaldar los resultados presentados en el Capítulo III, se presentaron extractos de las entrevistas y reuniones realizadas y documentación organizacional. Los extractos y detalles de los hallazgos se encuentran en el Anexo 1, cada uno correspondiente a un Criterio evaluado.

Los resultados anteriores se traducen entonces en una calificación establecida por el autor del presente estudio, basándose para esto, en las pautas de puntuación de Procesos y de Resultados (Ver Anexos 3 y 4) que constan en la guía del *Baldrige Performance Excellence Framework (2020)*, en el que se otorga el rango de puntuación que sea más descriptivo del nivel de logro de la organización, en función a lo que fue sujeto de evaluación.

La puntuación para Procesos aborda los requisitos en las categorías 1–6 y se refieren a los métodos que la organización utiliza y mejora. El *score* se otorga en base a una visión integral del desempeño organizacional, teniendo en cuenta las cuatro siguientes dimensiones: enfoque, despliegue, aprendizaje e integración, las que se encuentran vinculadas entre ellas. Las descripciones del enfoque siempre deben indicar el despliegue, de acuerdo con los requisitos específicos del ítem y su organización. A medida que los procesos maduran, la descripción también debe mostrar los ciclos de aprendizaje, así como la

integración con otros procesos y unidades de trabajo.

En función con las definiciones y directrices expuestas por *The National Institute of Standards and Technology* (NIST), por Enfoque se refiere a los métodos utilizados para llevar a cabo el proceso, la adecuación de estos métodos a los requisitos del ítem y al entorno operativo, la efectividad del uso de los métodos, y el grado en que el enfoque se utiliza de forma sistemática. El Despliegue es la medida en que el Enfoque aborda los requisitos de elementos que son relevantes e importantes para la organización, se aplica de manera consistente y es utilizado por todas las unidades de trabajo apropiadas. El Aprendizaje implica el continuo refinamiento del Enfoque a través de ciclos de evaluación y mejora, el estímulo de un cambio radical en el enfoque a través de la innovación, y el intercambio de mejoras e innovaciones con otras unidades de trabajo y procesos relevantes en la empresa. La Integración es la medida en que el Enfoque está alineado con las necesidades organizativas y otros elementos del proceso; sus medidas, información y sistemas de mejora son complementarios en todos los procesos y unidades de trabajo; y sus planes, procesos, resultados, análisis, aprendizaje y acciones están armonizados en todos los procesos y unidades de trabajo para apoyar los objetivos de toda la organización.

Los Resultados son las salidas y resultados que obtiene la organización, que abordan los requisitos de la última categoría. Siguiendo una lógica similar a la utilizada en las categorías anteriores, se debe elegir el rango de puntuación que sea más descriptivo del nivel de logro de la organización basándose en una evaluación holística de su desempeño general, teniendo en cuenta las cuatro dimensiones de resultados (también relacionadas): niveles, tendencias, comparaciones e integración. Sería una suposición razonable considerar que puntuaciones favorables (desfavorables) en las seis categorías anteriores puedan predecir una calificación favorable (desfavorable) también en la categoría de resultados, dado que el Modelo *Baldrige* basa su estructura en la integración de todos los criterios.

Los niveles son el rendimiento actual en una escala de medición significativa. Las tendencias comprenden la tasa de mejora (o deterioro) del rendimiento o la continuación de un buen (mal) rendimiento en áreas de importancia. Las comparaciones comprenden su desempeño en relación con el de otras organizaciones apropiadas, como competidores u organizaciones similares, o puntos de referencia. La integración es la medida en que los resultados abordan los requisitos de rendimiento importantes relacionados con los clientes, pacientes, otras partes interesadas, mercados, procesos, planes de acción y objetivos de toda la organización.

Según el *Baldrige Performance Excellence Framework* (2020), la elección del rango debe ser basada en una perspectiva holística, el rango de puntuación a asignar es el que mejor refleja la respuesta de la organización en su totalidad. No se debe calcular o promediar evaluaciones independientes de cada uno de los cuatro factores. Ningún factor de evaluación sirve como un umbral que mantiene el puntaje fuera de un rango más alto. El rango más descriptivo no es precisamente un ajuste perfecto, comúnmente refleja ciertas brechas entre la respuesta y la descripción de uno o más de los factores dentro del rango de puntuación elegido. Posterior a leer los rangos de puntuación máximos y mínimos obtenidos, se debe asignar un puntaje (por ejemplo, 45% o 80%) dentro del rango elegido evaluando si la respuesta del ítem en conjunto está más cerca de las afirmaciones en el siguiente rango más alto o en el siguiente. Esto fue aplicado para las siete dimensiones del modelo de evaluación.

La culminación de esta etapa permitió el logro del **objetivo específico N°1**, puesto que la recopilación, triangulación, análisis, ponderación e integración de toda la información recopilada en la etapa anterior tuvo como producto un informe de diagnóstico con las fortalezas y oportunidades de mejora para el Sistema de Gestión de Calidad, además de recomendaciones coherentes con cada oportunidad de mejora. Los resultados del diagnóstico basados en el cuestionario *Malcolm Baldrige Excellence Framework* aludido son presentados en el Capítulo III.

1.5.3 Etapa de diseño de la solución – Diseño de proyectos de mejora al SGC actual

La última etapa de la metodología de estudio se fundamenta en base al diagnóstico realizado en la etapa anterior y se compone de dos subetapas:

- La elaboración de las propuestas de mejora al Sistema de Gestión de Calidad actual
- Elaborar una propuesta de un set indicadores para controlar la ejecución de los proyectos y para monitorear la calidad generada por la organización a lo largo del tiempo

Para la realización de esta etapa del proyecto de investigación se debieron integrar los siguientes componentes: I) Los resultados del diagnóstico basado en el *Malcolm Baldrige Excellence Framework 2019-2020*, con énfasis en las recomendaciones para cada subcriterio, II) La norma internacional ISO 9001:2015, que es el marco que rige el Sistema de Gestión de Calidad, III) La estructura y componentes del Sistema de Gestión de Calidad, considerando todos sus recursos y procesos, elementos esenciales para permitir la viabilidad de los proyectos de mejora, y IV) Los elementos actuales del Sistema de Control de Gestión de la organización, con miras de evitar duplicidades e identificar aspectos que

requerirán modificaciones para efectos de una adecuada implementación de la solución propuesta. En función de todo lo anterior, se efectuó la elaboración del proyecto de mejoras para el Sistema de Gestión de Calidad con su correspondiente propuesta de implementación y monitoreo, logrando los **objetivos específicos n°2 y n°3**. A continuación se presenta el procedimiento empleado para realizar lo anterior.

Una vez identificadas y registradas todas las recomendaciones propuestas en el informe de diagnóstico se procedió con un proceso de agrupaciones de éstas en base a las vinculaciones y similitudes observadas de cada una con respecto a un aspecto estructural (procesos, recursos y subsistemas) y de gestión (enfoque, intencionalidad y ámbito de control) del Sistema de Gestión de Calidad y también con los criterios del marco *Malcolm Baldrige*. Este fue un proceso de múltiples iteraciones, lo que implicó una depuración gradual de las asociaciones con el objeto de que los proyectos recogieran todas las recomendaciones hechas y que fueran lo más mutuamente excluyentes posibles, permitiendo proponer una secuencia lógica de implementación acorde a las necesidades y recursos de la empresa y el impacto potencial de cada proyecto en cada aspecto de la gestión de la organización. Para los proyectos de mejora presentados se identificaron los requisitos e inversiones necesarias, así como los recursos actuales que pueden emplearse para su concreción. Asimismo, se confeccionó una Carta Gantt para la implementación de cada uno de los proyectos exhibidos, teniendo en mente la implementación de todos ellos en un plazo de dos años y medio. Cabe considerar que los proyectos planteados articulan tanto los hallazgos detectados con base a las brechas del sistema por el autor con referencia al estándar máximo del Modelo Baldrige, como aquellos con interés explícito por parte de la organización.

1.5.4 Etapa de diseño de la solución – Diseño de Tableros de Indicadores Claves

En esta etapa final de la solución al problema de gestión en calidad de la organización se elaboró un sistema de indicadores claves de rendimiento, compuesto por cuatro tableros de control orientados a dirigir la atención y esfuerzos en aspectos claves de la gestión empresarial y fortalecer el monitoreo y control de dos tópicos:

❖ **El monitoreo y control de la implementación de los proyectos:**

Desglosado en dos tableros interrelacionados: El primero como herramienta de control de gestión de un proyecto a nivel individual, el cual está pensado para ser un instrumento de utilidad para las enriquecer y facilitar las funciones de los Líderes de Proyectos. Complementariamente, el segundo tablero tiene un espectro más amplio e integral, y está orientado a gestionar el portafolio de proyectos

claves de la empresa, siendo el Director de Proyectos el responsable de emplear esta herramienta. La primera ventaja de estos tableros de métricas es que permite la integración y promueve mejor comunicación entre dos tipos de roles relevantes en la gestión de los proyectos (Líderes de Proyectos con el Director de Proyectos), siendo esto un aspecto esencial en la que debe ser efectiva y eficiente. Otra ventaja reside en que el tablero de control de proyectos a nivel individual puede aplicarse en diferentes circunstancias y tipos de proyectos en la organización. Por ejemplo, su uso ideal sería para los proyectos propuestos en el capítulo IV. También puede ser empleado para los proyectos de desarrollo computacional que realiza regularmente el departamento de IT. También puede aplicarse en proyectos o planes de acción que surjan en otros contextos y de otras unidades, tanto a nivel local como en contextos interdepartamentales, como son los planes de tratamiento de riesgos, planes correctivos y planes de mejora. Otro uso importante reside en la posibilidad de ser aplicados y también adaptados para robustecer el control de los Programas de Comfort de Pacientes, principal unidad de negocio de la organización. La tercera ventaja de este diseño es que su diseño fue realizado para ser fáciles de aplicar y mantener en el tiempo, considerando la realidad de los recursos actuales, y por ello fueron previamente estudiados diversos indicadores, para finalmente seleccionar un total de cinco *Key Performance Indicators* por cada tablero.

❖ **Los resultados de la gestión de calidad a nivel corporativo y operacional:**

Este set de tableros de indicadores servirá como una herramienta complementaria y que amplía los indicadores con los que el Sistema de Gestión de Calidad ya cuenta, buscando robustecer el ciclo de Planificar, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA o también denominado ciclo Deming) vigente en el funcionamiento de la organización, así como potenciar la toma de decisiones mediante el monitoreo y evaluación del rendimiento en áreas claves para la gestión del negocio en términos de su calidad producida.

En este espectro, y siguiendo el mismo criterio de integración empleado en los tableros de proyectos, se diseñó un tablero de indicadores orientado a la calidad con un detalle operacional y otro tablero enfocado en la calidad a nivel corporativo, siendo esto un constructo que será de utilidad a nivel transversal en la organización, interconectando diversas perspectivas, responsables de gestión y niveles de control, promoviendo el alineamiento de toda la organización hacia la excelencia en calidad. Un beneficio de estos tableros está en su capacidad potencial de servir como base para un CMI corporativo. Mayor detalle sobre la estructura y criterios empleados durante la confección de estos tableros se presentan en el Capítulo V.

1.6 Alcance y Limitaciones

El alcance de la presente investigación abarca las etapas de recopilación y análisis de documentación de la organización, de la transcripción de reuniones interdepartamentales y entrevistas semiestructuradas, la realización del diagnóstico resultante, la propuesta customizada de una serie de mejoras concretas al sistema de gestión de calidad con su respectiva recomendación de implementación.

Todo lo anterior fue concretado en base a la realidad actual de la empresa seleccionada, con miras a lograr un avance incremental en el corto plazo y una evolución integral en el mediano y largo plazo. En el campo de las limitaciones, cabe señalar que la implementación *in situ* de la solución no forma parte de este estudio, por ende, deja la oportunidad para llevar a cabo lo planteado, realizar mediciones y evaluaciones sistemáticas de los lineamientos propuestos, así como potenciales ajustes que puedan aflorar producto del aprendizaje obtenido en las etapas de implementación, monitoreo y renovación.

A su vez, se subraya que el estudio empírico se lleva a cabo en una empresa PYME – pequeña en términos de personas empleadas y mediana en función de ingresos anuales - con crecimiento y desarrollo sostenido durante sus diez años de existencia, y que ha llegado a un punto tal en su madurez, que está manifestando diversos síntomas comunes entre este tipo de organizaciones, y que su Sistema de Gestión de Calidad actual no es capaz de atender de manera efectiva. En adición, esta empresa se encuentra inserta en un contexto industrial y de país determinado, con las consideraciones particulares que caracterizan al microentorno y macroentorno, respectivamente. Además, esta entidad cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad certificado en la norma ISO 9001:2015 desde el año 2017. No obstante, y tal como fue señalado anteriormente, la metodología de investigación puede ser utilizada (y adaptada) sin mayores inconvenientes para otras organizaciones, de manera que generen los resultados deseados para cada caso de aplicación.

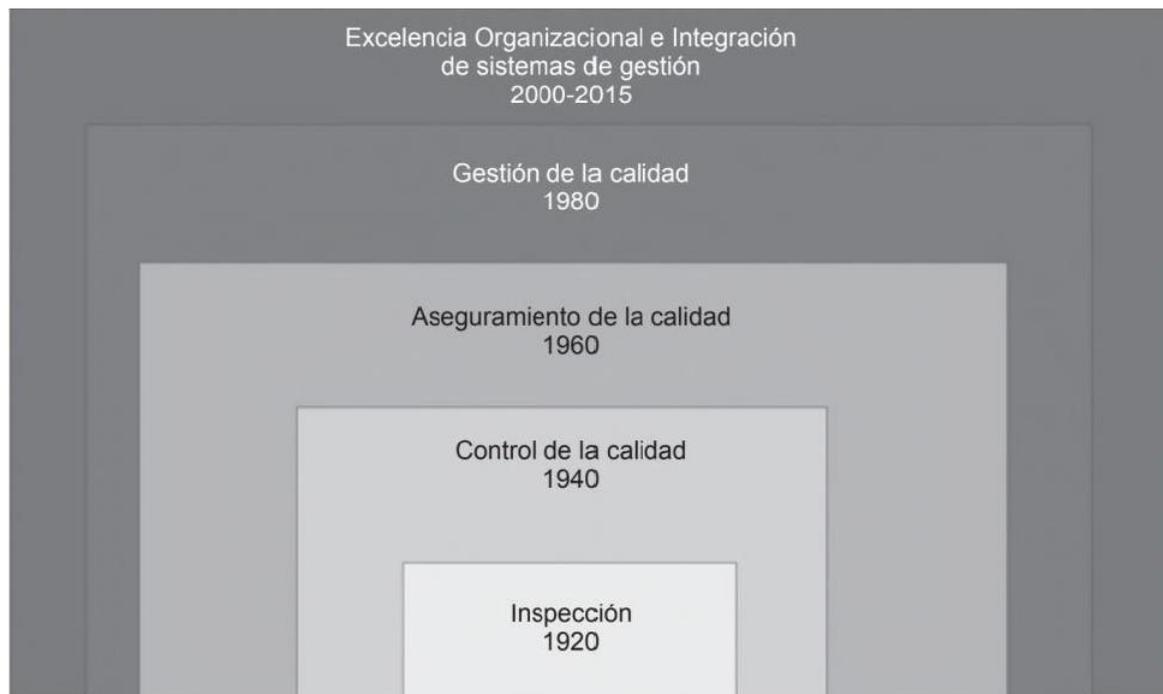
Desde el punto de vista temporal, cabe resaltar que la etapa de recopilación y análisis de datos fue llevada a cabo durante el año 2020, por lo que el marco de referencia empleado para el diagnóstico consiguiente corresponde al *Malcolm Baldrige Excellence Framework* edición 2019-2020, tomando en consideración que durante el transcurso de 2021 fue emitida una nueva edición para 2021-2022. En la misma lid, el Sistema de Gestión de Calidad está estructurado en base a la norma internacional ISO 9001 versión 2015, no obstante, y como se presenta en el siguiente capítulo, existen otros modelos de calidad, así como es también factible que una nueva edición de la norma ISO 9001 entre en vigor.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Evolución del concepto de la Gestión de la Calidad

El tópico de la calidad ha pasado por una serie de concepciones y corrientes históricas, la mayoría de ellas basadas en momentos coyunturales y que paulatinamente fueron pasando de moda, principalmente debido a la falta de soporte científico y de aplicación universal (González y Arciniegas, 2016). De acuerdo con (Sangüesa, Mateo e Ilzarbe, 2016) la calidad ha evolucionado a través de cinco eras, las que se ilustran a continuación:

Figura 6: Evolución de la Calidad



Fuente: Extraído de Sangüesa, Mateo e Ilzarbe (2019)

2.1.1 Inspecciones de Calidad (Primer Acercamiento):

Con el incremento y desarrollo de la producción industrial durante los primeros años del siglo XX, se produjo la especialización de las actividades, generando, entre otras cosas, una división entre producción e inspección. Bajo esta dinámica se gestó la creencia de que el control de la calidad se reducía a inspeccionar los productos semi-terminados todavía en proceso, o incluso, seleccionar y clasificar el

producto terminado separando el defectuoso, para enviar al cliente solamente el producto en conformidad con los requerimientos (González y Arciniegas, 2016). Lo anterior generó en las organizaciones el nacimiento de los primeros Departamentos de Calidad, compuesto por múltiples inspectores con la labor principal descrita anteriormente. La especialización de las tareas generó aumentos de la productividad, pero los trabajadores en áreas de producción perdieron la cercanía con el cliente y, por tanto, no sentían la calidad como responsabilidad de su departamento, sino como parte de la labor de los inspectores de calidad. Por último, González y Arciniegas (2016) plantean que este enfoque de gestión de la calidad, además de ser eminentemente reactivo, tenía el carácter de ser netamente correctivo a diferencia de los sistemas de gestión de la calidad actuales que incorporan un enfoque preventivo.

2.1.2 Control de la calidad (Análisis Estadístico):

Producto del incremento de la producción por la Segunda Guerra Mundial, ocurrió un aumento de las necesidades de inspección en las industrias vinculantes. Sin embargo, el aumento de los costos hizo necesario que se redujeran los números de inspectores, en desmedro de la incorporación de técnicas matemáticas y estadísticas. En la década de los 50 del siglo se acuñó la frase “Control Estadístico de Calidad”, basándose en la premisa de que el control de calidad se sintetizaba al uso de la estadística como mecanismo de regulación y control del cumplimiento de las especificaciones de los productos, procesos y servicios.

La gestión de calidad pasó entonces a focalizarse en el control de los procesos, en desmedro de la inspección de los productos acabados. Por tanto, se efectuaba una vigilancia de los procesos mediante la aplicación de controles estadísticos y, en base al análisis de los resultados y en contraste con los estándares de referencia, podía determinarse si el producto cumplía con las especificaciones de los clientes. En esta era, uno de los principales referentes fue el señor W. Edwards Deming, quien es conocido por establecer los “14 puntos para la gestión” y el “Ciclo Deming o PDCA”. Este último fue clave y basal para la creación de modelos de calidad basados en la normativa internacional ISO.

Aunque este enfoque trajo consigo múltiples beneficios en la gestión de calidad mediante un enfoque cuantitativo, adolece una concepción errada al confundir el instrumento – la estadística empleada en la calidad– con el estudio y la aplicación de la infraestructura para producir con la calidad determinada. Actualmente la utilización de técnicas estadísticas en la gestión de la calidad sigue siendo fundamental,

pero comprendiendo que los métodos estadísticos son en esencia una herramienta y no un sistema en sí mismo (González y Arciniegas, 2016).

2.1.3 Aseguramiento de la Calidad (Ampliación del Alcance y Confiabilidad):

A comienzo de la década de los 60 se introduce por primera vez el concepto de “aseguramiento de la calidad”, orientado a brindar la confianza a los clientes de que se cumplirán sus requerimientos. En esta era, se desarrollan métodos y estándares de trabajo para que todos los trabajadores puedan realizar sus labores tomando en cuenta los requisitos del cliente, por ende, el control de calidad ya no estaba circunscrito a los inspectores de calidad. Feigenbaum (1961) fue uno de los pioneros en proponer la idea de que la calidad era una responsabilidad que atañe a toda la organización y no solo al departamento de producción o calidad. Joseph Juran (1983) profundizó en el concepto de aseguramiento de la calidad, con especial impacto en Japón. Sus postulados se basan en que el proceso de producción requiere de servicios que entreguen soporte a la calidad, por lo que se requiere hacer esfuerzos coordinados y alineados entre las diferentes áreas de una organización.

Uno de los avances más importantes en esta era fue la incorporación de auditorías de calidad, lo que fomentó el establecimiento de un enfoque más integral del control de calidad y la articulación de diferentes mecanismos, tanto cualitativos como cuantitativos para detectar, analizar y evaluar los niveles de calidad que producía una organización en sus faenas. Además, por su naturaleza formativa, el perfil de auditor de calidad tenía más competencias y conocimientos técnicos que el rol de inspector de calidad. Esta disciplina tuvo un auge en esta era y se ha ido desarrollando y perfeccionando continuamente hasta el día de hoy.

En este periodo hubo importantes aportes a la temática de parte de expertos que hasta el día de hoy son estudiados en la disciplina de la gestión de calidad: Por ejemplo, Philip B. Crosby (1979), propone un programa enfocado más hacia las relaciones humanas que hacia los aspectos técnicos de manufactura, al que llama “Cero defectos”. Este fue una contribución trascendental de Crosby para el desarrollo de la temática de la calidad.

2.1.4 Gestión de la Calidad Total (TQM - Enfoque Sistémico):

Este movimiento se aproxima más, conceptualmente, a lo que es el desafío de la calidad y su gestión, al reconocer la necesidad de tratar el problema de forma holística, como un todo. Lo anterior considera no

sólo los parámetros y variables que participan en la producción de los bienes y servicios, sino también, reconoce que la calidad se debe tratar como un sistema interrelacionado entre todas las etapas de lo que hoy se denomina la cadena del valor agregado. Por tanto, el concepto de TQM está estrechamente relacionado con el concepto *Business Excellence*, por lo que, por asociación, es posible afirmar que el objetivo principal perseguido por el TQM es lograr la excelencia organizacional.

Dentro de los principales exponentes de esta era es posible señalar los aportes realizados por Karou Ishikawa (1985), quien fue pionero en desarrollar el concepto de la Gestión de la Calidad Total en Japón. Este último es conocido por su agrupación de herramientas de calidad Q7 y también por inventar los diagramas de pez (o diagrama Ishikawa) que se emplean para realizar análisis de causa-efecto. Paralelamente, su coterráneo Genichi Taguchi (1986) desarrolló la función de pérdidas que lleva su mismo nombre, además de sus contribuciones al diseño de experimentos.

Feigenbaum (1990), englobó el concepto “control total de la calidad” en un enfoque totalizador de sistemas, subrayando que la calidad no es factible de concretar si es que el proceso de manufactura se intenta controlar aisladamente. Desde la óptica de Juran (1995) la gestión de la calidad consiste en adaptar las propiedades y características de un producto o servicio al uso que le va a dar el cliente. Complementando esto con lo expuesto por Cantú (2001), la gestión por calidad total –TQM– se puede resumir como un sistema de gestión basado en el enfoque total de sistemas, que impulsa a una organización hacia el desarrollo de una cultura de mejoramiento continuo para el cumplimiento de su estrategia y su misión.

En conjunto, estos avances conceptuales son determinantes, puesto que son la fundación filosófica que constituye la base y el fundamento teórico de los sistemas de calidad modernos, como es el caso de aquellos diseñados bajo las Normas ISO-9000: con el propósito de que una organización asegure a sus clientes su capacidad para producir y/o suministrar un producto o servicio de forma sistemática con los estándares de calidad y las especificaciones establecidas por los clientes, o acordadas con este grupo de interés.

2.1.5 Excelencia Organizacional (Integración Entre Sistemas):

Desde los inicios del nuevo milenio se desarrolla y despliega la idea de integrar junto con el sistema de calidad otros sistemas con características similares, tales como el sistema de gestión ambiental, o el sistema de prevención de riesgos laborales o el sistema de gestión de seguridad de la información.

Además, en esta era se deposita mayor énfasis en la gestión de los procesos y en la mejora continua de estos, involucrando para ellos a todos los colaboradores de la organización.

Desde 2015 se han incorporado nuevos elementos al sistema de gestión de la calidad, dando como resultado un enfoque multidimensional y más amplio que en la versión de la norma ISO 9001:2008, siendo una de las inclusiones más relevantes la correspondiente a la gestión de riesgos, que se presenta como un enfoque clave en la norma ISO 9001:2015. De acuerdo con la organización ISO, el pensamiento basado en riesgos alienta a las organizaciones a identificar y evaluar los factores que pueden causar que sus procesos y sistemas de gestión de la calidad se desvíen de los resultados y objetivos planificados, para lo cual deben implementar controles y medidas preventivas para lograr sus objetivos, mitigar los posibles efectos negativos impactos y aprovechar al máximo las oportunidades, en la medida que se presenten. En resumidas cuentas, adoptar un enfoque vigilante y preventivo para anticipar las amenazas y las oportunidades, para lo cual debe estar también analizando periódicamente el contexto de la organización y prestar atención a las distintas partes interesadas, ampliando los enfoques antecesores que se circunscriben a los clientes.

Karapetrovic (2002, 2003 y 2009) es uno de los principales expertos que ha estudiado, tanto teórica como empíricamente los desafíos, estrategias y ventajas de las integraciones entre sistemas de gestión, con énfasis en integraciones de sistemas estandarizados, tales como aquellos pertenecientes a la familia de normas ISO, puesto que, cuentan con una filosofía común, estructuras y macroprocesos bastante similares, independiente del enfoque que posea cada norma.

En esta era los modelos de calidad estandarizados han tenido su mayor auge, han proliferado, globalizado y se han diversificado de forma constante; también han pasado por múltiples actualizaciones de manera de estar alineados con los cambios y tendencias en las disciplinas de gestión organizacional. Dentro de los principales modelos de excelencia en calidad se destacan los siguientes: Método Deming, Modelo ISO 9001, Modelo Malcolm Baldrige y el Modelo EFQM de excelencia, todos ellos basados en la filosofía de TQM y diseñados para facilitar su implementación en las organizaciones. En la próxima sección se detallan con mayor profundidad cada uno de estos modelos.

2.2 Modelos de calidad

Con el fin de guiar a la organización hacia la adopción de la filosofía TQM, se han desarrollado diversos modelos de gestión de calidad que recogen los postulados de la Gestión de la Calidad Total, considerados claves para lograr la excelencia organizacional, agrupándolos bajo una metodología sistematizada e integral. Sánchez y Castro (2005) exponen que la implementación de un modelo de calidad es una metodología de evaluación para las organizaciones que les permite contar con una referencia, conocer cuál es la ruta por seguir para lograr la excelencia en Calidad, así como conocer sus fortalezas, áreas de mejora y perfeccionar su Sistema de Gestión de la Calidad.

Cualquier organización puede escoger implementar un Sistema de Gestión de la Calidad con el objetivo basal de eficientar sus procesos y mejorar la calidad de sus productos y/o servicios. No obstante, para que el resultado de tal inversión obtenga un reconocimiento formal, mediante un certificado de calidad, es requisito que el sistema sea auditado por una tercera parte imparcial y especializada en ese tipo de servicio, generalmente denominadas como Casas Certificadoras. Durante el proceso de auditoría, la documentación (políticas, manuales, procedimientos, registros, etc.) y la ejecución *in situ* de los procesos y el sistema como un todo se escudriñan, a fin de comprobar si ambos aspectos cumplen los requisitos de la norma adoptada, lo que permitirá, de ser validado, pertenecer al grupo oficial de organizaciones certificadas. Dado los múltiples beneficios que trae consigo la implantación de Sistemas de Gestión de Calidad es que existe una tendencia presente, tanto en el sector privado como público, de implementar modelos de calidad y destinar esfuerzos colectivos para optar a certificarlos.

Actualmente, una parte importante de las organizaciones utilizan los modelos de calidad como una guía para la implementación de TQM y, las que deseen ir más allá, pueden postular a acreditaciones (ISO 9001) y a los premios de calidad correspondientes, como por ejemplo el Premio Europeo de la Excelencia (EFQM), el Premio Nacional de Calidad Malcolm Baldrige y el Premio Deming. Estos tres principales modelos de gestión sirvieron de fundamento para una diversidad de otros modelos de calidad. Tales estándares de referencia corresponden al modelo Malcolm Baldrige (EE. UU.), Modelo EFQM (Europa) y Modelo Deming/PDCA (Japón). De todos modos, existen otros modelos de excelencia que pueden ser de gran utilidad si la finalidad de la organización es fomentar la mejora continua. Entre estos, se puede citar el modelo CAF (*Common Assessment Framework*), el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Calidad, el Modelo Chileno de la Gestión de la Excelencia (en el ámbito nacional), la filosofía de Lean, los estándares de las normas ISO y la metodología Seis Sigma.

2.2.1 Modelo Deming o PHVA/PDCA

Como su nombre lo indica, este modelo de calidad se le atribuye a W. Edwards Deming, quien al refinar el trabajo desarrollado por Shewhart durante la década de los 20 y 30, con respecto al ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act), perfeccionó su estructura, abogando por su uso como un sistema de ciclo cerrado de mejora continua y potenciado por análisis estadísticos. De acuerdo con Mooen y Norman (2009), el ciclo PDCA ha transitado por un proceso de refinamiento y desarrollo producto de contribuciones de diversos especialistas y académicos de la gestión de la calidad, usándose de base para la creación de modelos y marcos para la gestión de calidad, como el caso de las Normas ISO 9000 y el modelo API de la mejora continua.

El ciclo PDCA/Deming constituye un *loop* iterativo incesante - que en esencia tiene sus raíces en el método científico - obteniendo como resultado la mejora continua mediante el aprendizaje y refinamiento de cada proceso, actividad y tarea plausible de perfeccionar. Los componentes del ciclo se pueden resumir de la siguiente forma:

- Planificar (Plan): Consiste en establecer objetivos y desarrollar los planes y métodos para lograrlos. Para lograr lo anterior es un requisito efectuar una adecuada identificación de la problemática a gestionar, para ello es necesario emplear observación, análisis y elaboración del plan de acción que será sujeto de implementación en la siguiente etapa.
- Hacer (Do): Se resume a implementar el o los planes de acción confeccionados en la etapa anterior.
- Verificar (Check): Consiste en medir los resultados de los planes de acción; esto es, detectar si están siendo implementados y/o si los objetivos planteados fueron concretados. Es en esencia una actividad de monitoreo.
- Actuar/Ajustar (Act): En esta última fase, corresponde aprender de los resultados verificados, hacer los cambios pertinentes a los planes, estandarizar lo que ha sido efectivo, considerar las oportunidades de mejora y repetir el ciclo completo.

En la siguiente ilustración se exhibe la lógica nuclear del modelo Deming/PDCA y cómo cada dimensión puede, por su esencia, englobarse en subsistemas de gestión, tales como Control Estratégico, Control de Gestión y Control de Evaluación.

Figura 7: Ciclo Deming o PDCA



Fuente: (Emprendices, 2010)

En sus aportes, Deming plantea ejecutar con mayor énfasis la tarea del control en los procesos que la inspección de los resultados (output). También subraya la importancia de la participación y entrenamiento de todos los miembros de la organización hacia una cultura de calidad total. Edward Deming desarrolló 14 principios para el logro de la excelencia en calidad, de acuerdo con lo que afirman Evans y Lindsay (2016):

1. Desarrollar persistencia en el propósito hacia una mejora continua de los productos y servicios.
2. Acoger la nueva filosofía para una estabilidad económica.
3. Cesar la dependencia de la inspección como un medio para alcanzar la calidad y, en cambio, generándola en el producto desde el comienzo.
4. Desechar la práctica comercial de adjudicarse contratos solo basándose en el precio, sino hacerlo mediante mediciones significativas de la calidad en conjunto con el precio, es decir, el “Valor”.
5. Estar constantemente en búsqueda de oportunidades de mejora en el diseño de productos y servicios, tanto como en los procesos operativos y de soporte.
6. Establecer metodologías de capacitación efectiva en el trabajo.
7. Instituir liderazgo en lugar de supervisión, enfocándose en asistir a las personas y ayudar a las máquinas para hacer un mejor trabajo.
8. Promover la comunicación bidireccional efectiva y otros mecanismos para mitigar la sensación de temor (de reportar desviaciones de calidad, de generar cambios) en toda la organización.
9. Construir puentes entre departamentos, impulsando el trabajo en equipos para enfrentar problemas.

10. Eliminar exhortaciones por lograr cero defectos sin proporcionar las herramientas requeridas para ello.
11. Descartar las metas, el trabajo estándar que prescribe cuotas y objetivos numéricos, sustituyéndolo por el uso de técnicas estadísticas para la mejora continua de la calidad y la productividad.
12. Fomentar el orgullo, empoderamiento y reconocimiento de los trabajadores removiendo toda barrera que lo impida.
13. Instaurar programas de educación y formación continua.
14. Compromiso inexorable de la alta dirección en la mejora constante de la calidad y la productividad. Esto implica una participación protagónica de la cúpula directiva en el desarrollo de una cultura en torno a la calidad total.

Sintetizando lo anterior, de acuerdo con Evans y Lindsay (2016), el pensamiento de Deming se centra en la mejora continua de la calidad en productos y servicios a través de la disminución de la incertidumbre y variabilidad en diseño, manufactura y procesos de servicio. También postuló que una mayor calidad tiene como consecuencia mayor productividad, lo que, a su vez, produce una fortaleza competitiva sostenible en el tiempo. Lo anterior es factible puesto que los costos se reducen debido a menos reprocesamiento, errores, retrasos, trabas y mermas, además de un mejor uso del tiempo y las materias primas. En resumen, mayor calidad se traduce en un trabajo más efectivo y eficiente.

Las enseñanzas de Deming tuvieron un gran impacto en Japón, cuna de la gestión de calidad durante la segunda mitad del siglo XX. Tanta valoración tuvo su aporte en la temática de la calidad que la sociedad de científicos e ingenieros de Japón (JUSE) desde 1951 abre una convocatoria anual para otorgar una distinción internacional a aquellas organizaciones que demuestren prácticas sistemáticas en la implementación de una cultura de mejoramiento continuo. Este reconocimiento se denomina Premio Deming, se divide en tres categorías y cada ítem se evalúa en base a 4 perspectivas: Efectividad, Consistencia, Continuidad y Perfección.

Con referencia a la Guía de Aplicación para el Premio Deming (JUSE, 2018), el modelo Deming acopla criterios de evaluación sobre gestión de la calidad de la organización que constan de los siguientes 5 ítems, distribuidos en 3 áreas de análisis:

A: Establecimiento de negocios y objetivos de negocio y liderazgo del alto mando (100 puntos)

1. Formulación de objetivos y estrategias de negocios proactivos orientados al cliente.

2. El rol de la alta dirección y su exposición.

B: Utilización e implementación adecuadas de TQM (100 puntos)

3. Utilización e implementación adecuadas de TQM para la realización de objetivos y estrategias organizacionales.
4. Resultados obtenidos con respecto a los objetivos y estrategias organizacionales a través de la utilización e implementación de TQM

C: Efectos del TQM (100 puntos)

5. Destacadas actividades de TQM y adquisición de capacidades organizativas.

Cada uno de los ítems es evaluado y categorizado en base a 5 niveles:

1. Sin actividad; 2. Bajo nivel; 3. Aceptable; 4. Excelente; 5. Excepcional.

2.2.2 Norma ISO 9001:2015

Las normas ISO fueron confeccionadas gracias a la Organización Internacional para la Estandarización (*International Organization for Standardization*). Es un ente independiente y no gubernamental que en la actualidad reúne a más de un millón de organizaciones en más de 170 países miembros alrededor del globo, a través de sus certificaciones otorgadas. Este organismo se creó posterior al término de la Segunda Guerra Mundial, inaugurado tras la reunión de delegados de 25 países para coordinar y unificar estándares mundiales en febrero de 1947. Fue oficialmente fundada en ese año en Ginebra, Suiza. En 1987, adoptó una serie de estándares de calidad escritos, denominándolos ISO, término derivado del griego y que significa “igual”. Sus normas más reconocidas son aquellas pertenecientes a los grupos 9000, 14000. En la última década, la serie 27000 ha aumentado su notoriedad e importancia, dado que la problemática del aseguramiento de la seguridad de la información en un mundo tecnologizado es un tema que paulatinamente se ha vuelto más crítico para las organizaciones y los clientes, tal como señala Espinoza (2019).

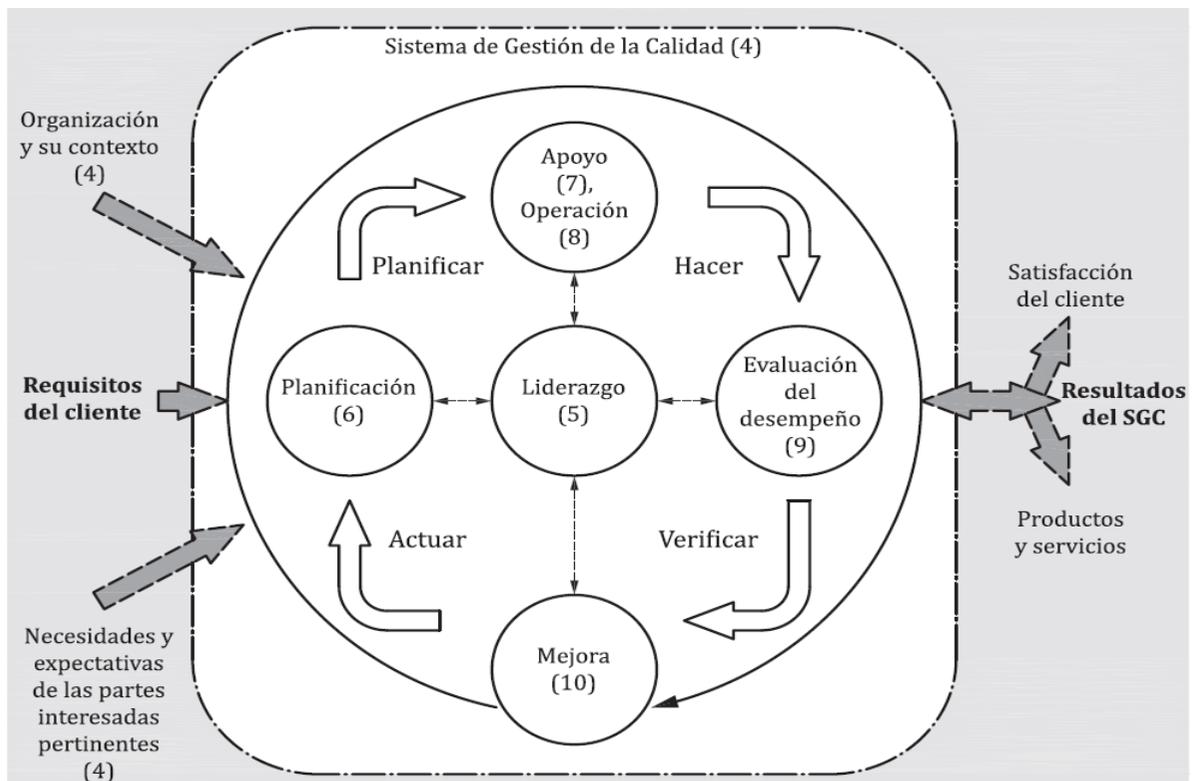
En mayor detalle sobre la norma ISO 9001, la versión más reciente corresponde a la emitida en 2015 y forma parte de la familia de la ISO 9000, la cual ilustra los fundamentos de los sistemas de gestión de calidad y el vocabulario empleado en las normas vinculantes. Esta familia de normativas está constituida también por la norma ISO 9004:2018 (Gestión de la Calidad: Orientación para lograr el éxito sostenido) y la norma ISO 19011 (Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión). Por su parte, la Norma

ISO 9001 especifica los requisitos para la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad, aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad de proporcionar productos y servicios que cumplan con los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean aplicables.

Su estructura funcional se fundamenta en el Ciclo Deming adaptado. Esta adecuación reside en articular la lógica funcional del modelo (también en un ciclo cerrado) con los capítulos de la norma internacional y un enfoque basado en la gestión de procesos y la gestión riesgos (esta última es la principal diferencia entre la versión de 2008 y la versión de 2015), todo con el objetivo de entregar productos y servicios que generen un alto nivel de satisfacción en los clientes, de manera sostenida y creciente, en donde se deriva el término de mejora continua, mentalidad nuclear presente en todos los modelos de calidad modernos.

Se señala al lector que los capítulos de la norma asociados al diseño del Sistema de Gestión de Calidad son aquellos que poseen números entre paréntesis en la figura 8 que ilustra la estructura funcional de la norma ISO 9001:215, presentada a continuación:

Figura 8: Estructura de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: Obtenido de Norma Internacional ISO 9001:2015, Quinta Edición.

La idea central de esta norma es que las organizaciones implementen un SGC conforme a los requisitos de explicitados en esta y concretar lo siguiente a través del empleo consistente y riguroso del SGC:

- Mejorar la satisfacción del cliente al cumplir con sus requerimientos;
- Lograr mejora continua en el desempeño organizacional y su competitividad;
- Continuamente mejorar los procesos, productos y servicios;
- Cumplir con los requerimientos regulatorios.

Es importante notar que la norma no especifica un nivel de calidad o desempeño para producto o servicio alguno. Esto es responsabilidad de la organización al determinarlo para sus clientes. Por tanto, el enfoque está en la estandarización para cualquier organización de gestionar y mejorar sus procesos para finalmente resultar en una mejora en sus productos y servicios.

Cuando una organización demuestra la conformidad con la norma ISO 9001 a una empresa de registro independiente (tercera parte), el registrador puede certificar la organización. El registro ofrece a los clientes de todo el mundo la garantía de que los productos o servicios de la organización pueden cumplir sistemáticamente los requisitos de los clientes. Para mantener su registro, la organización debe esforzarse constantemente para garantizar que el SGC siga funcionando eficazmente y que se mejore continuamente. Esto se hace mediante la aplicación coherente y rigurosa del SGC y un sistema de auditorías internas formales y documentadas en interacción con la alta dirección de la organización, intercaladas con auditorías anuales independientes llevadas a cabo por la empresa de registro. El registro puede perderse si las auditorías del registrador determinan que la organización no se ajusta a los requisitos de su SGC registrado. La certificación en ISO 9001:2015 ha alcanzado alta notoriedad y amplia recepción en organizaciones profesionales de todo tipo alrededor del mundo, lo que ha generado un aumento constante de organizaciones certificadas.

En términos conceptuales, como indica *IMF Education* (2017) el SGC basado en la norma ISO 9001:2015 se compone de ocho principios de la Gestión de La Calidad Total (TQM):

1. Comprender las necesidades del cliente, cumplir con los requisitos del cliente, y esforzarse por superar las expectativas.
2. Establecer la unidad de propósito y la dirección de la organización y proporcionar un entorno que promueva la participación de los empleados y el logro de los objetivos.

3. Aprovechar los empleados plenamente involucrados, utilizando todas sus habilidades en beneficio de la organización.
4. Reconocer que las cosas que se logran son el resultado de procesos, y que estos junto con las actividades y los recursos relacionados deben ser administrados.
5. Los múltiples procesos interrelacionados que contribuyen a la organización son un sistema y deben ser gestionados como un sistema.
6. La mejora continua debe ser un objetivo aplicado permanentemente en la organización y a su gente, los procesos, sistemas, productos y servicios.
7. Las decisiones deben basarse en el análisis de datos e información que sean precisos, relevantes y confiables.
8. Tanto la organización como el proveedor que se benefician de los recursos y conocimientos de la contraparte resultan en valor para todos.

A diferencia de los modelos EFQM y Malcolm Baldrige, la Organización Internacional de Estandarización no abre convocatorias para que las organizaciones puedan optar a premios concursables más allá de las acreditaciones que otorgan las Casas Certificadoras a los Sistemas de Gestión de Calidad que cumplen con los requisitos descritos en la norma.

2.2.3 Modelo EFQM

En el contexto europeo, la Fundación Europea de Gestión de la Calidad (en inglés *European Foundation for Quality Management* – EFQM), con sede en Bruselas, fue creada en 1988 por 14 importantes compañías europeas que buscaban optimizar sus procesos de calidad interna, recopilar y difundir las mejores prácticas de gestión (ISOTOOLS, 2015). Posteriormente en 1991, la Fundación confeccionó el modelo de calidad EFQM, junto al Premio Europeo de Excelencia (antes denominado Premio Europeo de Calidad). El posicionamiento del marco EFQM en lo que respecta a la gestión con altos estándares de calidad y la excelencia organizacional es tal que puede ser representado como un modelo de referencia para aquellas organizaciones que buscan este fin en todas las dimensiones de su rendimiento. La versión del modelo EFQM de 2013, está fundamentado, según Evans y Lindsay (2016), en la premisa de que resultados sobresalientes con respecto al desempeño, clientes, sociedad y personas son logrados por medio del liderazgo de los altos directivos (eje central), produciendo y gestionando en base a políticas y estrategias, que son difundidas a través de las personas, asociaciones, recursos y procesos. El esquema del modelo EFQM de 2013 tiene una estrecha relación con el Modelo de Excelencia

Malcolm Baldrige, puesto que está basado en él. Por ende, comparten propiedades tales como poder ser aplicados para fines de autoevaluación, entregar especificaciones para lograr la mejora continua, ser un instrumento de reconocimiento para las organizaciones más distinguidas y un marco de referencia para la difusión de las mejores prácticas vigentes en el contexto europeo. Lo último lo diferencia del Modelo *Baldrige*, puesto que este opera en un contexto norteamericano.

De acuerdo con Fonseca et al. (2021), para asegurar su validez y adecuación, el modelo EFQM es sujeto de revisiones periódicas y ajustes en base a la evolución de las industrias e investigación académica. Desde el año 2020 ha entrado en vigor una nueva versión del Modelo EFQM, proceso de co-creación en la que participaron organizaciones premiadas, usuarios expertos, académicos y líderes de negocios. Esta nueva edición define como núcleo a la Organización y como ejes centrales a la Dirección, la Ejecución y los Resultados. En la Figura 9 se presenta la estructura del Modelo EFQM 2020.

Figura 9: Modelo EFQM 2020



Fuente: Fundación Europea para la Gestión de Calidad (2020).

Según Nenadál (2020), quien efectuó un análisis crítico y de contraste entre las versiones de 2013 y 2020 del Modelo EFQM, señalando que identificó una serie de ventajas del nuevo modelo en términos de una mejor lógica, ser más directa y sencilla. Al mismo tiempo considera algunas debilidades, tales como que las descripciones de las recomendaciones específicas por puntos de referencia son superficiales y confusas. Según el mismo autor, la versión de 2020 está más enfocada en la tendencia de Calidad 4.0. En la Tabla 4 se presenta un resumen comparativo entre ambas versiones del modelo EFQM, con respecto a su estructura, criterios, componentes y estructuras de puntuación (para autoevaluación y para la aplicación de premios de la excelencia):

Tabla 4: Modelo EFQM 2020 VS Modelo EFQM 2013

	EFQM 2020	EFQM 2013
Criterios	1. Propósito, Visión y Estrategia	1. Liderazgo
		2. Estrategia
	2. Cultura Organizacional y Liderazgo	2. Estrategia
	3. Implicar a los grupos de interés	3. Personas
		4. Alianzas y Recursos
	4. Crear Valor Sostenible	5. Procesos, Productos y Servicios
	5. Gestionar el Funcionamiento y la Transformación	4. Alianzas y Recursos
	6. Percepción de los Grupos de Interés	6. Resultados en los Clientes
		6. Resultados en las Personas
7. Resultados en la Sociedad		
7. Rendimiento Estratégico y Operativo	8. Resultados Claves	
Componentes de los Criterios	23 Criterios de Partes y 2 Criterios de Resultados	32 Criterios de Partes
Estructura de Puntuación	600 puntos para Dirección y Ejecución 400 puntos para Resultados	500 puntos para Agentes Facilitadores 500 puntos para Resultados

Fuente: Fonseca et al. (2021)

En mayor detalle sobre Calidad 4.0, esta corriente moderna de la calidad, según Sanders (2016), se enmarca en la denominada “Cuarta Revolución Industrial”, la cual se da origen producto de la adopción de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), apoyada por la integración de procesos digitales de objetos "inteligentes" (máquinas y productos) que fusionan el mundo físico y el virtual, dando lugar a la aparición del paradigma de la Industria 4.0 (I4.0). Esta moderna revolución industrial genera nuevos recursos y capacidades que aprovechan las ventajas competitivas y se ha convertido en un marco para que las organizaciones y empresas para mejorar la eficiencia, la calidad, la tecnología de la información, la inteligencia artificial (IA) y la productividad en base a tecnología de vanguardia y robótica.

De acuerdo con la investigación de Sony et al. (2020), en el actual paradigma de la Industria 4.0 y la transformación digital, la Calidad 4.0 (o Q4.0) ha surgido como la combinación de modelos y enfoques de gestión y mejora de la calidad con la tecnología para fomentar competencias y factores críticos para el éxito de la organización. Aunque la tecnología es un motor esencial de la transformación digital, las organizaciones necesitan modelos de negocio y de gestión que las apoyen para lograr una competitividad sostenible. Mientras que la Industria 4.0 está más centrada en la tecnología (la tecnología como impulsor clave) y la calidad está centrada en el cliente (la tecnología como facilitador), ambos enfoques tienen como objetivo mejorar el rendimiento y los resultados, según los aportes de Vial (2019) y Fonseca et al. (2020). Es entonces bajo esta nueva perspectiva de gestión y competitividad que el Modelo EFQM 2020 se encuentra fundamentado.

Al igual que sus contrapartes (Premio Deming y Malcolm Baldrige) el modelo EFQM cuenta con un premio denominado como El Premio Europeo de la Calidad, en el cual se abren convocatorias anuales en cinco categorías: 1. Sector privado grande (más de 1000 empleados) 2. Pequeño / mediano sector privado (menos de 1000 empleados) 3. Sector público grande (más de 1000 empleados) 4. Sector público pequeño/mediano (menos de 1.000 empleados). Para su aplicación en la evaluación de las organizaciones concursantes se emplea el criterio RADAR (*Results/Resultados, Approach/Enfoque, Deployment/Despliegue, Assessment/Evaluación y Review/Revisión*).

2.2.4 Modelo Malcolm Baldrige

En respuesta a la masiva llegada de productos japoneses - afamados por su alto nivel de calidad - a Estados Unidos en la década de los 80, las empresas de dicho país se vieron obligadas a mejorar la calidad de sus productos para poder seguir siendo competitivos. En dicho proceso, las empresas fueron eliminando cargos burocráticos y se centraron en una filosofía de revisión constante de sus procesos, invirtiendo más recursos en los controles de calidad y en acciones que visibilicen la satisfacción de las necesidades de los clientes.

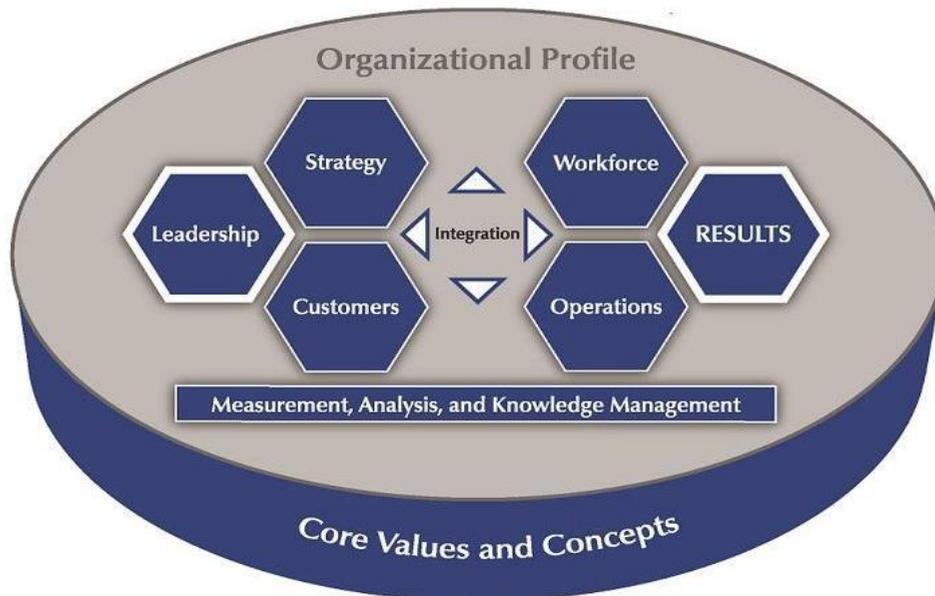
Fue en 1982 cuando, durante el mandato del presidente Ronald Reagan, que se crea el Premio Nacional de Calidad, en respuesta al Premio Deming, ya existente en Japón. Luego, en el año 1987 se creó el modelo de excelencia Malcolm Baldrige y durante esa misma década, el premio evolucionó en programa estadounidense de calidad, con el objetivo de mejorar el desempeño y competitividad de las organizaciones del país norteamericano. El modelo Baldrige integra principios de Calidad Total y mejores prácticas en todos los tipos de organizaciones a través de un marco. De acuerdo con Evans y Lindsay (2016), la concepción de desempeño de excelencia tiene su origen en este modelo.

De acuerdo con el organismo que otorga el Premio Nacional Malcolm Baldrige, el Instituto Nacional de Estándares y Tecnología (*National Institute of Standards and Technology*) - NIST por sus siglas en inglés - El modelo de excelencia Baldrige apoya a las organizaciones para hacer frente a un entorno dinámico, a centrarse en el rendimiento orientado a la estrategia, a lograr el compromiso de los clientes y de los trabajadores y a mejorar la gobernanza y la ética, las responsabilidades sociales, la competitividad y la sostenibilidad de la organización a largo plazo (NIST, 2019). Le ofrece a la organización un enfoque de gestión holística que se centra en los resultados de diversas dimensiones, el aprendizaje organizacional y personal, y el intercambio de conocimientos. Según Lee et al. (2003), quienes analizaron el impacto de los criterios del Premio Nacional Malcolm Baldrige con el desempeño organizacional en la gestión de calidad de empresas manufactureras coreanas, evidenciando una relación positiva entre la adopción de las prácticas de calidad (con énfasis en la administración de la información de calidad y los análisis de calidad) con un incremento en los resultados de calidad tanto operaciones como corporativos.

Según la Consultora Praxis (2011), el Modelo Malcolm Baldrige ha sido reconocido como uno de los instrumentos más significativos para analizar, evaluar y potenciar el rendimiento de las organizaciones

en los factores críticos para alcanzar el éxito, los cuales son evaluados en base 7 criterios fundamentales (6 de procesos y 1 de resultados), los que integrados conforman un sistema para el desempeño de excelencia. La estructura del Modelo de Excelencia *Baldrige* (2019-2020) se puede visualizar en la Figura 10:

Figura 10: Modelo Baldrige para la Excelencia Organizacional



Fuente: Baldrige Excellence Framework (2020)

Entonces, a nivel metodológico, para evaluar el cumplimiento de los criterios se efectúa un análisis holístico de cada criterio y subcriterio considerando una guía de puntuación en base a cuatro factores descriptivos del desempeño en cada área para los criterios de Procesos (criterios 1-6): Enfoque (los métodos utilizados por la organización para llevar a cabo cada criterio), el Despliegue de estos métodos, el Aprendizaje (a través de ciclos de evaluación y mejora), e Integración (entendida como el alineamiento del enfoque con respecto a las necesidades organizacionales). Para la categoría de Resultados (criterio 7), los factores de evaluación son diferentes. La elección de la calificación se da en función de una visión holística de las siguientes cuatro dimensiones: los niveles (desempeño actual), las tendencias, las comparaciones (desempeño en contraste con el de otras organizaciones) y la integración (medidas de resultados que planteen requisitos de desempeño relevantes).

Para realizar la evaluación, se analiza cada subcriterio en base a preguntas estructuradas definidas en el marco, asignando finalmente un total de 1.000 puntos, distribuidos en cada subcriterio y criterio en

función de la lista de puntuaciones que a continuación se expone:

1. Liderazgo (120 pts)

- Liderazgo Directivo (70 pts)
- Gobernabilidad y Contribuciones Sociales (50 pts)

2. Estrategia (85 pts)

- Desarrollo de la Estrategia (45 pts)
- Implementación de la Estrategia (40 pts)

3. Clientes (85 pts)

- Expectativas de los Clientes (45 pts)
- Compromiso de los Clientes (40 pts)

4. Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento (90 pts)

- Medición, Análisis y Mejora del Rendimiento Organizacional (45 pts)
- Gestión de la Información y el Conocimiento (45 pts)

5. Fuerza de Trabajo (85 pts)

- Entorno de la Fuerza de Trabajo (40 pts)
- Compromiso de la Fuerza de Trabajo (45 pts)

6. Operaciones (85 pts)

- Procesos de Trabajo (45 pts)
- Efectividad Operacional (40 pts)

7. Resultados (450 pts)

- Resultados de productos y procesos (80 pts)
- Resultados de los clientes (80 pts)
- Resultados del personal (80 pts)
- Resultados de liderazgo y gobernanza (80 pts)
- Resultados financieros, estratégicos y de mercado (90 pts)

Puntaje Total: 1.000 puntos

Una de las características principales de este modelo es que cuenta con una marcada orientación a resultados, además, establece un gran énfasis en la necesidad de desarrollar alineamiento empresarial, desarrolla un enfoque en clientes y busca la focalización en todos los procesos, áreas y actividades clave del negocio, según lo señalado por el Blog de Calidad y Excelencia de ISOTools (2015). Existen distintas ediciones del marco de referencia, adaptadas considerando distintos tipos de organizaciones,

tanto del sector público como para privados, y también para organizaciones sin fines de lucro.

Actualmente el Programa Baldrige de Excelencia en el Desempeño es la asociación más importante público-privada de Estados Unidos dedicada a la excelencia en el desempeño (NIST, 2019). Consecuentemente, el Malcolm Baldrige *National Quality Award* es el mayor nivel de reconocimiento nacional por la excelencia en el desempeño que puede recibir una organización estadounidense. El premio se centra en el rendimiento analizado de los cinco subcriterios del criterio de Resultados.

Las organizaciones premiadas no obtienen la distinción en base a productos o servicios específicos. Para poder ser elegibles en el premio, una organización debe tener un sistema que cumpla con dos condiciones: Garantice la mejora continua del desempeño general en la entrega de productos y/o servicios y que proporcione un enfoque para satisfacer y responder a los clientes y partes interesadas. Tal es el impacto del modelo Baldrige, que ha servido de referencia de base para otros modelos de excelencia, utilizados en diferentes partes del mundo.

2.3 Factores de influencia en la implementación y mantención de un SGC

Con el objeto de maximizar la probabilidad de éxito en la implementación y mantención de un Sistema de Gestión de Calidad, es clave profundizar sobre aquellos factores más preponderantes en su capacidad de influir negativamente en las pequeñas y medianas empresas, obstaculizando el progreso de esta misión.

En una investigación recopilatoria realizada por los autores Carmona-Calvo et al. (2016), se identificó como principales barreras en la implementación y mejora de los Sistemas de Gestión de Calidad los siguientes: la exigüidad del compromiso, liderazgo y orientación de los líderes directivos, la escasez de tiempo, los costos de mantención del sistema de gestión, la falta de participación de los colaboradores, la resistencia al cambio, el no lograr los beneficios y resultados esperados, la deficiencia en la formación, la insuficiencia de recursos humanos, financieros y de infraestructura, las dificultades del proceso de auditoría (interna), la carencia de colaboración de los proveedores, temor a producir burocracias (“exceso de papeleo”), deficiencias en la comprensión de los requisitos de la norma y debilidades en los planes y procedimientos de implementación y mantención del sistema. En este estudio, los autores centralizaron las barreras identificadas en base a los aportes en la materia realizados por Stevenson y

Barnes (2001), Sampaio, Saraiva, y Guimarães Rodrigues (2009) y Cagnazzo, Taticchi, y Fuiano (2010), Amar y Zain (2002) y Erel, E. y Ghosh, J. B. (1997)

En mayor profundidad, los aportes de Cagnazzo et al. (2010), indicaron que la barrera de resistencia al cambio generalmente surgió debido principalmente a que producto del proceso de cambio, resultaron en un aumento de carga laboral y en generación de cuellos de botella en los procesos y además porque los colaboradores del primer nivel no fueron incluidos en la planificación. Asimismo, la cultura organizacional puede tener consecuencias relevantes en la disposición al cambio de cualquier tipo de parte de sus miembros, especialmente cuando un cambio propuesto pudiera ir en contra de la cultura imperante. Una parte mayoritaria de los departamentos, unidades y equipos de trabajo encontraron complejidad en mudar sus actitudes y/o hábitos en las organizaciones objetivo de la investigación. Para hacer frente a lo anterior, una parte considerable de las estrategias requerían la adición de nuevo personal, y algunas de las organizaciones manifestaron dificultades para lograr esto de forma efectiva, principalmente por razones financieras.

Desde el punto de vista de los beneficios y ventajas de implementar un sistema de gestión de la calidad, se ha observado que existe una opinión general en la literatura de que los beneficios de la implementación están estrechamente relacionados con los motivos detrás de su implementación y acreditación (Carmona-Calvo et al., 2016). Por tanto, cuando los motivos son intrínsecos y autodirigidos, los beneficios son más amplios y profundos, a diferencia de los casos en que se exigen certificaciones de calidad como un atributo comercial diferenciador. Además, las organizaciones muestran una percepción más positiva de las mejoras realizadas si su verdadera motivación es interna.

Por otro lado, cuando la decisión de implantar un sistema de gestión de la calidad se erige por motivos extrínsecos, los principales beneficios son los relacionadas con la reputación y atractivo comercial (Gotzamani y Tsiotras, 2002; Poksinska, Dahlgaard y Antoni, 2002; Llopis y Tarí, 2003; Sampaio et al., 2009). Sin embargo, Terziovski et al. (2003) afirman que los beneficios extrínsecos tienden a disminuir con el tiempo debido al aumento de empresas certificadas, perdiendo así la ventaja competitiva que tenían inicialmente.

Complementado lo expuesto, Jang y Lin (2008) afirman que cuando la motivación proviene de la presión del cliente, en lugar de creencias arraigadas, las organizaciones se benefician menos de su implementación. En este sentido, es importante resaltar que los beneficios de implementar y mejorar el

sistema de gestión de la calidad no se manifiestan de inmediato, ya que es una inversión que genera retornos a mediano y largo plazo (Casadesús y Karapetrovic, 2005). Análogamente, Terziovski y Power (2007) plantean que existe una relación directa y positiva entre la cuantía de beneficios internos y el tiempo que lleva implantado el SGC en la organización. Los autores postulan que ello se debe a que se da origen a un efecto aprendizaje, y que toma tiempo que las personas se adapten a los cambios que conlleva el nuevo sistema de gestión (y de trabajo), además, de que varios ciclos de mejora continua pueden haberse aplicado durante la mantención del sistema.

En otra dirección, para la mayoría de las empresas, la travesía hacia la calidad total es compleja producto de la totalidad de requisitos asociados a este proceso (Martínez, 2015). La complejidad, restricciones y dificultades en la implementación del SGC se acentúan en organizaciones cuyas capacidades de innovación se hallan limitadas por la informalidad en sus procesos, gestión de recursos humanos y conducción estratégica, como es el caso de las Pequeñas y Medianas Empresas (Nolan, 2016; Martínez 2015). En una proporción considerable, los líderes directivos de estas empresas tienden a considerar que sus organizaciones no tienen la envergadura suficiente para implementar un SGC como el ISO 9001, no obstante, independientemente de la magnitud de la empresa, todas de alguna forma cuentan con un sistema para la organización (básico al menos) de sus procesos, los cuales son sujeto de algún enfoque de gestión de la calidad con el objeto de intentar garantizar el cumplimiento de las expectativas y requerimientos de los clientes para lograr su sobrevivencia y posterior desarrollo (Benítez, 2013; Rico, 2013). Además, el tamaño de estas empresas puede constituir una ventaja comparativa porque los procesos y subsistemas suelen ser más simples, facilitando los cambios organizacionales, agilizando el proceso de comunicación entre niveles de la organización y conectando al personal operativo en la toma de decisiones estratégicas (Asociación Española de la Calidad, 2008; Benítez, 2013).

Un factor a considerar para las pequeñas y medianas empresas es que son más vulnerables en el caso de errores y fallas en la implementación del SGC, por problemas internos de gestión, falta de financiamiento e informalidad organizacional (Benítez, 2013). De acuerdo con Acevedo et. al (2009), para las corporaciones, la consecuencia de fracasar en la implementación de este sistema puede resumirse a una amortización de la inversión y una explicación miscelánea de que el sistema ya ha cumplido su ciclo, siendo este abandonado o reemplazado por nuevos sistemas de trabajo o macroprocesos que, en resumidas cuentas, suponen sistemas de gestión más especializados.

De acuerdo con Sahoo y Yadav (2018) y Achanga et al., (2006) es común que PYMEs apliquen

incorrectamente las prácticas de gestión de la calidad y la razón principal de esta situación radica en sus problemas internos, como es el caso de la falta de conocimientos y de comprensión de las prácticas de gestión de la calidad, las culturas, las aptitudes y competencias, entre otros, lo que conduce a tres escenarios perjudiciales para estas organizaciones, como el "uso de la herramienta equivocada para resolver un problema", al "uso de la misma herramienta para resolver todos los problemas" y al "uso del mismo conjunto de herramientas en cada problema". Como es esperable, la insuficiencia de conocimientos técnicos suele traducirse en la adopción ad hoc de prácticas individuales, pero no en el establecimiento de la filosofía y la cultura de todo el sistema necesarias para apoyar dichas prácticas. Esta deficiencia de conocimientos técnicos podría resolverse recurriendo a la consultoría externa, pero esta opción a menudo no suele ser una posibilidad, ya que, para este tipo de organizaciones, tal como fue indicado anteriormente, los recursos financieros requeridos para adquirir los servicios de consultores, así como para apoyar a la aplicación concreta de las recomendaciones resultantes no está disponible.

En otra vereda y en términos de profesionalización, formalización y productividad, un estudio realizado en India sobre la implementación de sistemas de gestión de calidad en PYMES reflejó que los empresarios a cargo de estas empresas habían percibido mejoras tales como: mayor agilidad en la capacidad de respuesta, mejor calidad en el servicio al cliente, aumento del volumen de negocios, mayor eficiencia en el uso de recursos y capacidades técnicas y de infraestructura, ventaja sobre otros competidores (de diversa índole), reducción del inventario y mejora en las relaciones con los socios comerciales de la cadena de suministro (Sharma, et al, 2005). Lo aludido permitiría inferir que, para la mayoría de pequeñas y medianas empresas que tienen la posibilidad de dedicar recursos para la adopción de sistemas que profesionalicen aspectos de la gestión, manifestarán efectos positivos concretos que pueden marcar una diferencia relevante a la hora de emprender negocios.

Retomando el estudio realizado por Martínez (2015), en el cual investigó empíricamente las limitantes y restricciones que encontraron las PYMES al momento de implementar el SGC, se destacan las siguientes: (i) El establecimiento de puntos críticos en cada proceso para implementar en ellos controles y mediciones. (ii) Las responsabilidades de la dirección en cuanto a la consecución de recursos financieros, la estructuración de planes estratégicos para cumplir los objetivos de calidad y el análisis de información. (iii) Relacionar los objetivos de calidad con los planes estratégicos de las empresas. (iv) Los procesos de comunicación entre los nuevos roles designados por el proceso de calidad. (v) La estandarización de procedimientos y técnicas y verificación de puntos de medición. (vi) La medición,

análisis y mejora en la implementación, especialmente en los requisitos de medición de procesos y control de los productos o servicios no conformes.

En otras contribuciones en la materia, Goetsch y Davis (2016) afirman que la educación y la formación son a menudo un problema para las PYMES, en cuanto a la búsqueda de lograr la excelencia organizacional. Por un lado, las personas necesitan educación y formación continuas para mejorar continuamente la calidad productiva y competitividad. Por otro lado, se enfrentan a problemas principalmente debido a que tienen una limitada base de empleados, lo que genera dificultad para dar a los empleados tiempo libre para la educación y formación y seguir cumpliendo los planes de trabajo. También perciben barreras para convencer a las instituciones educativas que suelen necesitar de 15 a 20 estudiantes para formar una clase para llevar cursos in situ. También son sujetos de elevados gastos de formación puesto que no obtienen los descuentos de inscripción que obtienen las grandes empresas cuando participan en la formación impartida por empresas privadas de formación de empresas.

Los mismos autores proponen una estrategia para hacer frente a alguna de estas limitantes. Las PYMES, incluso las que compiten en los mismos mercados, pueden beneficiarse de las asociaciones entre ellas. La forma de asociación más extendida entre las PYMES es la red de fabricación (*manufacturing network*). Una red de fabricación es un grupo de PYMES que cooperan para mejorar su calidad, productividad y competitividad. La necesidad y la interdependencia son las características que hacen que esta estrategia tenga éxito. Entre las actividades de la red que más se practican incluyen la producción conjunta, la comercialización, desarrollo de productos, transferencia de tecnología y compras. Aunque esta visión nace a partir de un enfoque de manufactura, la esencia o filosofía detrás de esta cadena de interacciones cooperativas pueden aplicarse entre empresas que presten servicios.

En síntesis, los hallazgos de diversos autores plantean que la presencia de barreras en la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en PYMES es un aspecto para considerar por las organizaciones (idealmente en la evaluación y planificación del proyecto), pero en ningún caso esto implica que la estrategia desarrollada para tal objetivo esté destinada a fracasar. No obstante, los líderes de las organizaciones y los equipos de trabajo requieren de un esfuerzo persistente, comprometido y alineado, sobre todo en situaciones de adversidad, lo que es un escenario relativamente común para este tipo de organizaciones.

2.4 Relación entre Sistemas de Gestión de Calidad y Sistemas de Control de Gestión

Tomando en consideración todo lo expuesto anteriormente, es de vital relevancia tener en mente que, en las Pequeñas y Medianas Empresas, las habilidades y conocimientos, la formación permanente de la fuerza de trabajo, evitar las fallas en la cultura organizacional, la capacidad de adaptación a entornos dinámicos, el aprovechamiento de los recursos exigüos, las barreras tecnológicas, el desafío de lograr el balance entre crecimiento y calidad, entre otros tantos desafíos gestión, se convierten en definitiva, en un cúmulo de aspectos que hacen verdaderamente compleja la gestión y control de este tipo de organizaciones y sus actividades derivadas. Para lo cual, los sistemas de gestión de calidad y sistemas de control de gestión juegan un rol fundamental para orientar, formalizar y sistematizar esta administración en distintos niveles, por lo que la relación e interacción entre ambos sistemas es un tópico relevante de estudio.

En etapas tempranas de esta veta académica, se realizó un estudio por Shirley y Wolf (1991), en donde analizaron empíricamente en la industria japonesa respecto a la relación de los sistemas de control de gestión y las corrientes de gestión de la calidad imperantes en tal período, tales como TQM y Cero Defectos. Para lo cual concluyeron que las compañías nacionales que seguían esta tendencia de la gestión de calidad modificaron sus sistemas de control de gestión para fomentar la mejora continua en aspectos claves para su estrategia. De tal forma que la estrategia de calidad fue integrada a los sistemas de control de gestión, aumentando la frecuencia de definición y seguimiento de los objetivos de calidad, así como la medición, evaluación y retroalimentación del desempeño.

En una era más moderna, según Kaplan y Norton (2008), herramientas propias de la disciplina del control de gestión tales como el Mapa Estratégico y el Cuadro de Mando Integral (CMI) o *Balanced Scorecard* permiten determinar qué procesos son necesarios de mejorar para ser capaz de desarrollar e implementar la estrategia. Estos autores proponen que, además de identificar áreas de mejora en los procesos existentes, un mapa estratégico recientemente confeccionado en el común de los casos identifica procesos totalmente nuevos en los cuales la organización debe ser excelente.

Por su parte, el CMI identifica la condición crítica de los nuevos procesos y permite a estos desplegar sus mejores recursos y equipos de mejoras para que en conjunto diseñen, desarrollen y optimicen el desempeño de los procesos críticos para el éxito de la estrategia. Bajo esta óptica, esfuerzos de

alineamiento entre un Sistema de Gestión de Calidad y un Sistema de Control de Gestión se pueden manifestar, por ejemplo, en la incorporación de la calidad como eje en el Mapa Estratégico, así como objetivos estratégicos vinculados estrechamente con la calidad en las dimensiones de aprendizaje y crecimiento, procesos internos y clientes, para luego establecer indicadores claves del desempeño asociados en el de CMI. Kopia et al. (2017) también apoya esta visión, puesto que plantea que el CMI es una solución para potenciar e integrar las mediciones del desempeño a nivel estratégico y operativo y, por tanto, útil para medir la influencia de los Sistemas de Calidad Estandarizados (SCE) - como es el caso de normas ISO y TQM - en las organizaciones. Por ende, recomienda que las organizaciones que cuentan con sistemas de gestión de calidad estandarizados empleen el CMI para mejorar la gestión del desempeño a nivel corporativo. Incluso, aquellas organizaciones que poseen sistemas de gestión de calidad más maduros (establecidos con mayor antigüedad y con más ciclos completados) se benefician con una mejora más notoria en el desempeño organizacional cuando integran el CMI a su sistema de gestión.

Consecuentemente, según Mota (2019) los proyectos de mejoras a la calidad y los procesos, en los eventos en que son elegidos en base a los criterios relacionados con los objetivos estratégicos de la empresa, generan un alto retorno. Los programas de calidad desarrollados para mejorar un proceso local o una calificación de la calidad en un modelo de excelencia en las organizaciones resultan instrumentos adecuados. En términos generales, en la medida que más procesos sean más ágiles, eficientes y costo-beneficiosos, un mejor pasar tendrá la organización. Pero, un conjunto de procesos locales más eficientes, rápidos y económicos no bastan para que la estrategia corporativa marche. Para ello, las organizaciones deben impulsar la mejora en aquellos procesos que más aportan al éxito estratégico. Por lo tanto, se vuelve necesario priorizar procesos reconocidos como críticos para la implementación exitosa de la estrategia, pero que hoy se llevan a cabo de manera deficiente o, al menos, su rendimiento actual dista de la referencia deseada. Es en estos casos en dónde deben asignarse los recursos claves y la atención gerencial (Kaplan & Norton, 2008).

De acuerdo con Yaacob (2014), existe un rol mediador de parte de los Sistemas de Control de Gestión, entre la implementación de TQM y el desempeño organizacional, de tal forma que la implantación de TQM en la estrategia corporativa a través de la presencia de sistemas de control de gestión genera una relación más fuerte (más explicativa) con el desempeño organizacional que si se observa la relación directa entre TQM y el desempeño organizacional. Por tanto, se podría concluir que la presencia de Sistemas de Control de Gestión es esencial para el éxito de la estrategia de TQM y es posible que ambos

tengan un efecto sinérgico sobre el desempeño organizacional. Lo anterior es especialmente relevante, puesto que la implantación de TQM en una organización - así como modelos de calidad que se fundamentan en sus principios, tales como la Norma ISO 9001:2015 - requieren, según Feigenbaum (1986) Grocock (1986) de una gran cantidad de actividades interfuncionales que deben estar alineadas durante toda la cadena de valor. Y, para coordinar tales actividades interfuncionales, es necesario establecer sistemas de control eficaces y eficientes (Zakaria, 1991).

Complementariamente, y según lo contribuido teóricamente por Simons (1995, 2000) y empíricamente por Van der Wiele et al. (2011), la gestión de la incertidumbre es clave para las organizaciones, y cómo relacionar lo anterior con sus procesos claves es una tarea de gestión compleja pero indispensable para mantener una ventaja competitiva sostenible. Para realizar lo anterior no basta con medir y controlar lo que ocurre actualmente, Además, el tiempo y la atención de la dirección, que son escasos, tienen que dedicarse a estas incertidumbres en interacción con los demás actores que intervienen en esos procesos clave. Desde el punto de vista del control de la gestión, esto significa que, además de los sistemas de control de diagnóstico - que es común que estén bien desarrollados en las organizaciones - es necesario prestar atención a los sistemas de control más interactivos. Por tanto, los enfoques de gestión de la calidad deben abarcar no sólo las herramientas e instrumentos para medir y controlar los resultados con el fin de para encontrar desviaciones de los objetivos, sino que también deberían incluir métodos para estimular y mejorar las actividades de gestión más interactivas para poder hacer frente a los entornos inciertos. Dado que una gran parte de los enfoques de la gestión de la calidad se fundamentan en el Ciclo Deming, que implican para sus etapas, la medición, evaluación y el control, es necesario replantear el uso de las herramientas y técnicas que existen para medir, controlar y mejorar las actividades y los procesos. En el enfoque de diagnóstico, se parte de la base de que sabe con anticipación cuáles son los objetivos y metas. Sin embargo, en un mundo incierto las referencias para juzgar los resultados son cada vez menos seguras y más difíciles de definir de antemano.

Por otro lado, y en otra investigación vinculada, Tongeko et al (2017) desarrolló un marco integrado para la gestión de calidad en instituciones de educación superior, empleando para ello el, el cual es un marco que desarrolló y el cual integra modelos y tendencias de gestión modernas y de alto impacto en las disciplinas relacionadas, recopilando el trabajo de diversos autores connotados. El *Advanced Execution Premium* está compuesto por otros modelos de gestión, tales como *The Execution Premium* (Kaplan & Norton, 2008), *In Search of Excellence* - Modelo de las 7 S (Peters & Waterman, 1982), el modelo de Cadena de Valor (Porter, 1985) y el modelo CSIPOCF (*Context/Contexto*,

Suppliers/Proveedores, Input/Entradas, Process/Proceso, Output/Salidas, Customers/Clientes y Feedback/Retroalimentación), adaptado de Scholetes (1998). De acuerdo con su enfoque para la resolución de la problemática consistente en una serie de deficiencias en la gestión estratégica y de calidad de estas instituciones de educación, la integración de enfoques para la implantación de un sistema de gestión de calidad es una estrategia de alta utilidad para canalizar la solución, puesto que la integración puede mejorar la gestión de la organización para que sea más eficaz y exitosa. Su visión holística fomenta a ir más allá de cumplir con las leyes y normativas, también ofrece la oportunidad de reducir trabajos redundantes, reducir los costes y gastos asociados, aumentar los niveles de calidad y de productividad y crear una actitud positiva del personal de la organización.

En el caso particular de las Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES), lamentablemente, se ha observado que no se ha estudiado en profundidad y explícitamente el efecto del tamaño de las organizaciones y su vinculación con Sistemas de Control Gestión (Gutenberg, 2015). Además, la mayoría de los investigadores centran sus investigaciones en las grandes empresas, por lo que sólo ofrecen una imagen sesgada de la realidad organizativa (Jänkälä 2007). Principalmente en los últimos años los investigadores se han interesado por los Sistemas de Control de Gestión en las PYMES. En el caso de las grandes empresas, los planteamientos de Chenhall (2007) que ha generado son relativamente evidentes. Se espera que las grandes empresas sean más diferenciadas, se anticipa que su estructura esté más dividida y descentralizada y es esperable que sus sistemas de control sean más sofisticados. De todos modos, un punto de encuentro se plantea en las contribuciones de Duréndez, et al. (2011) y Cisneros, et al. (2011), dado que, tanto los Sistemas de Control de Gestión como los Sistemas de Gestión de Calidad tiene la capacidad de moldear o al menos influir en el desarrollo de la cultura organizacional, la cual constituye un mecanismo de alineamiento informal que puede facilitar la implementación estratégica y la concreción de los objetivos de calidad.

Finalmente, diversos autores reconocen que es necesario profundizar más en la relación, interacción, impactos y desafíos de integración entre los sistemas de gestión de calidad y sistemas de control de gestión, tanto a nivel teórico como empírico, tanto para grandes organizaciones como para las pequeñas y medianas empresas.

CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ORGANIZACIÓN – SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

En el presente capítulo se presentan los resultados de la evaluación de la situación actual de la organización con respecto a su gestión de la calidad, empleando para ello, al Modelo de Calidad *Malcolm Baldrige Framework 2019-2020*. Para esta sección, el método de calificación fue establecido en base a las pautas de puntuación de procesos y resultados que constan en la Guía del Marco de Referencia del Modelo Malcolm Baldrige, en el que se elige el rango de puntuación que sea más descriptivo del nivel de logro de la organización en respuesta a lo que está siendo evaluado.

Como referencia para el lector, en los Anexos 3 y 4 se encuentran las pautas de puntuación determinadas en el marco para los criterios de procesos y resultados, respectivamente. En el Anexo 2 se presenta la lista completa de documentación recopilada y analizada para los propósitos del presente proyecto de investigación académica, y en el Anexo 1 se pone a disposición las transcripciones de las entrevistas realizadas y extractos de documentos organizacionales y del SGC, segmentados por criterio evaluado.

En la dimensión de los procesos, los criterios de evaluación corresponden a los siguientes:

1. Liderazgo
2. Estrategia
3. Clientes
4. Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento
5. Fuerza de Trabajo
6. Operaciones

Para la elección del rango más descriptivo para cada dimensión, el análisis se realiza en función de una visión integral de los cuatro factores de proceso:

- **Enfoque:** Identificación de los métodos utilizados por la organización para llevar a cabo cada criterio, su adecuación y eficacia.
- **Despliegue:** En relación con el grado de difusión e implementación de estas metodologías al interior de la organización.
- **Aprendizaje:** El desarrollo de los métodos a través de ciclos de evaluación y mejora continua.
- **Integración:** Alineamiento del enfoque con las necesidades organizacionales.

Respecto a los Resultados, el séptimo y último criterio de evaluación, su evaluación comprende una visión holística del desempeño general, considerando los cuatro factores de resultados:

- **Niveles:** Comprendido como el rendimiento actual en una escala de medición significativa.
- **Tendencias:** El comportamiento histórico de los niveles de resultados.
- **Comparaciones:** Del desempeño y en contraposición con el de otras organizaciones apropiadas.

- **Integración:** Abordaje de los requisitos de rendimiento importantes

La calificación totalizada de los 7 criterios representa un máximo obtenible de 1.000 puntos.

La etapa sucesiva comprende el análisis de los resultados obtenidos, identificando fortalezas y oportunidades de mejora para cada tópico de evaluación. Cabe señalar que el Modelo Baldrige no es prescriptivo (al igual que la ISO 9001:2015), pero sus resultados permiten la proliferación de recomendaciones para la organización y su sistema de gestión de calidad.

Para la aplicación del Modelo Baldrige, se elaboró un perfil de la organización, lo que corresponde a una visión panorámica de la empresa para contextualizar la evaluación de cada uno de los siete criterios.

Tabla 5. Perfil Organizacional de la Empresa

Entorno Organizacional	<p>Oferta de servicios: La organización ofrece servicios de consultoría, asesoría, diseño y desarrollo de soluciones tecnológicas, servicios de atención de salud y outsourcing para la administración de proyectos. El enfoque es desarrollar una relación comercial Business to Business (B2B) bajo contratos de prestación de servicios de largo plazo. Los servicios son complementarios entre sí y personalizados para satisfacer las necesidades específicas de cada cliente, aunque en todos los casos, el servicio de outsourcing es un eje central.</p> <p>Misión: Proveer de servicios de consultoría, outsourcing en diversas áreas y desarrollo de aplicaciones de inteligencia de negocios, para la industria farmacéutica en Latinoamérica.</p> <p>Como ex ejecutivos de compañías farmacéuticas, tanto transnacionales como locales, conocemos y entendemos la complejidad del negocio farmacéutico. Por ello, nos planteamos como un <i>partner</i> estratégico, involucrándonos en el éxito de cada proyecto que emprendemos junto a nuestros clientes.</p> <p>Visión: Ser reconocidos como la mejor empresa en la gestión de Programas de Soporte a Pacientes en Chile, para 2019, y reconocida en el mercado Latinoamericano, para el año 2022.</p> <p>Valores: Profesionalismo, Comunicación, Integridad, Seguridad, Responsabilidad, Trabajo en equipo y Respeto.</p> <p>Política de Calidad: Asegurar que los servicios provistos a todos nuestros clientes correspondan con un estándar de excelencia. Para cumplir con este propósito, desarrollaremos nuestras acciones, capacidades y esfuerzos, conforme a un Sistema de Gestión de Calidad que cumpla con los requerimientos establecidos por la norma internacional ISO 9001:2015, como también otros requisitos aplicables.</p> <p>Asignaremos los recursos necesarios para cumplir con esta consigna, bajo un enfoque de mejoramiento continuo, en procura de un desempeño superior sostenido, que asegure la satisfacción total de nuestros clientes.</p> <p>La Oficina de Control de Gestión y Calidad asume el compromiso de supervisar la correcta implementación y posterior renovación del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con el alcance definido, reportando en materia de calidad, a la dirección de la empresa.</p> <p>Objetivos de Calidad:</p>
-------------------------------	--

	<p>I) Proveer servicios conforme a las necesidades de nuestros clientes y pacientes, tanto en alcances, como en plazos, brindando una experiencia de usuario superior, nutriéndonos para ello de la retroalimentación constante de nuestros clientes.</p> <p>II) Mejorar continuamente el desempeño profesional, técnico y administrativo de la empresa en la prestación de nuestros servicios. Para lo anterior nos comprometemos a desarrollar periódicamente las competencias y habilidades de nuestro personal.</p> <p>III) Nos desafiamos a modernizar y/o agilizar nuestros procesos, reducir las tasas de reprocesamiento y desarrollar nuestra infraestructura tecnológica como un agente facilitador de la excelencia operacional.</p> <p>Perfil de la fuerza laboral: Total de 30 trabajadores entre personal administrativo, personal de tecnología informática y personal de contact center. Es común en la empresa que algunos trabajadores tengan más de un perfil de cargo asociado a sus funciones.</p> <p>Asimismo, cuentan con una red de 45 profesionales de enfermería con cobertura a nivel nacional.</p> <p>Activos principales: Espacio de oficina, bodega y estacionamientos (bajo arriendo), sala de servidores computacionales, ordenadores y <i>smartphones</i> laborales, sala de vacunatorio, plataformas operativas desarrolladas <i>in-house</i>, <i>softwares</i> licenciados, mobiliario, sitio web y capital de trabajo.</p> <p>Requerimientos regulatorios: Fiscalización por parte de los clientes, de acuerdo con sus políticas de <i>compliance</i> y estándares de servicio. Exigencia de cumplimiento legal con respecto a la ley 19.628 sobre protección de datos personales y adhesión a la legislación laboral y tributaria nacional, regulado por la Dirección del Trabajo y el Servicio de Impuestos Internos, respectivamente. Requerimiento de cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 para el Sistema de Gestión de Calidad con fiscalización de parte de la casa certificadora. Fiscalización de parte del Instituto de Salud Pública (ISP) conforme al cumplimiento de las normas técnicas para mantención del Botiquín y Vacunatorio.</p>
<p>Relaciones Organizacionales</p>	<p>Estructura organizacional: Existen tres niveles jerárquicos: la gerencia, las jefaturas y el staff. En el caso de los gerentes, el Gerente General y el Gerente de Proyectos son también directores y propietarios de la empresa. Uno de los miembros de la dirección (sin participación accionaria) atiende exclusivamente a las sesiones del directorio. Existe un órgano interdepartamental constituido denominado Comité de Calidad, compuesto por la gerencia y jefaturas, y presidido por el jefe de Control de Gestión y Calidad.</p> <p>Clientes y beneficiarios del servicio: Los clientes corresponden a laboratorios farmacéuticos generalmente transnacionales. Los beneficiarios de los servicios corresponden tanto a los clientes, como a los pacientes que están bajo tratamiento medicamentoso con un fármaco de origen del laboratorio contratante.</p> <p>Proveedores y socios: Proveedores de servicios de logística, proveedores de soluciones tecnológicas, tales como <i>datacenters</i> y <i>cloud computing</i>, proveedores de telecomunicaciones y proveedores de materiales y suministros.</p>

Situación Organizacional	<p>Entorno competitivo: Corresponde a una industria de nicho dada la especificidad y customización de los servicios que se ofrecen al segmento de clientes. Existen por tanto no más de cinco oferentes de similar tamaño (casi todos nacionales) que mantienen una competencia directa y constante para atraer y mantener contratos comerciales de largo plazo. Cabe señalar que existe una asimetría de tamaño considerable entre los oferentes y los demandantes, lo que otorga un alto poder de negociación a los clientes, quienes seleccionan a sus proveedores en base a licitaciones. Es posible que un mismo cliente trabaje con más de un mismo proveedor para distintos proyectos externalizados, lo que le permitiría establecer comparaciones entre los estándares de servicio exhibidos. Uno de los competidores directos también posee un Sistema de Gestión de Calidad certificado.</p>
	<p>Contexto estratégico: Los desafíos estratégicos claves están relacionados con la promoción de salud financiera, mediante una estrategia comercial que propicie el aumento de la cartera de clientes y la ampliación de servicios con los actuales. Asimismo, se refuerza el aumento progresivo de la calidad de los procesos, reportería y servicios, como una vía para la mejora continua y la diferenciación, en donde el Sistema de Gestión de Calidad es clave para potenciar esa arista.</p> <p>De la misma forma, existe el desafío de lograr una operación y servicio al cliente ágil, eficaz y eficiente para hacer frente a los múltiples y constantes requerimientos de los clientes en un contexto de contingencia sanitaria mundial. También, la adhesión a los lineamientos de ética, <i>compliance</i>, seguridad, confidencialidad, disponibilidad y trazabilidad de datos e información para los clientes son cruciales para poder competir, por lo que las tecnologías y sistemas de información cumplen una función central para estos servicios, un tópico en donde resalta la organización por su capacidad de desarrollo y actualización de plataformas operativas customizadas.</p>
	<p>Sistema de mejora del desempeño: La organización posee desde 2018 un Sistema de Gestión de Calidad certificado bajo la norma ISO 9001:2015 por la casa certificadora SGS. Desde su concepción, el sistema ha sido auditado por esta entidad en tres ocasiones (dos auditorías de seguimiento para 2019 y 2020, y una auditoría de renovación para 2021), acreditando en cada una de ellas, conformidad con la normativa, evidencias de mantención y mejora continua. El sistema presenta una metodología de trabajo conforma al Ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) o Ciclo Deming, con etapas predeterminadas bajo un enfoque de gestión de procesos y prevención de riesgos, junto a una formalización de registros documentales para acreditar la ejecución de lo anterior.</p>

En las páginas venideras se presenta al lector el desarrollo del diagnóstico realizado al Sistema de Gestión de Calidad de la empresa foco, presentando para cada criterio y sus subcriterios asociados una síntesis de los aspectos más preponderantes a considerar en la puntuación asignada, así como el enlistado de fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones, estas últimas orientadas a cerrar las brechas pesquisadas. En el Anexo 1 se presentan las evidencias que sirvieron de fundamento para la realización del presente diagnóstico. Se pone a disposición un total de 93 extractos de entrevistas y reuniones interdepartamentales y 63 fragmentos de documentos organizacionales.

3.1 Liderazgo (Criterio 1)

La categoría Liderazgo indaga sobre cómo las acciones personales de los líderes de alto mando guían y sostienen a la organización. También pregunta sobre el sistema de gobierno de la organización y sobre cómo la organización cumple con sus responsabilidades legales, éticas y sociales. En el Anexo 1 se pone a disposición las evidencias que dan origen a los hallazgos para este Criterio.

3.1.1 Calificación del Criterio Liderazgo

El criterio de Liderazgo tiene una calificación máxima de 120 puntos:

- 70 puntos para el subcriterio de "Liderazgo Directivo"
- 50 puntos para "Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales".

La Tabla 6 ilustra los puntajes asignados a cada subcriterio que, a continuación, serán acreditados.

Tabla 6: Calificación del Criterio de Liderazgo

Subcriterio	Puntaje
1.1	15% (10,5 puntos)
1.2	5% (2,5 puntos)
Total	10,83% (13 puntos)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las evidencias que sustentan la evaluación realizada en este criterio y sus subcriterios correspondientes se invita al lector a revisar la sección completa de anexos N°1, con mayor foco en aquellos fragmentos de documentos y extractos de las entrevistas y reuniones transcritas que comienzan desde el Extracto 1 y culminan en el Fragmento 8, ambos inclusive. A continuación, se exhibe el diagnóstico realizado, disponiendo un relato de las apreciaciones más importantes del autor sobre cada subcriterio evaluado e identificando las fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones para cada uno.

Calificación del Subcriterio 1.1 “Liderazgo Directivo”: 15% (10,5 puntos)

Se reconoce un enfoque sistemático incipiente de los requisitos básicos de liderazgo para la dirección de la organización. Éste se encuentra en una edad temprana de despliegue en la mayoría de las unidades. Los líderes directivos utilizan como métodos de comunicación con la fuerza de trabajo especialmente las reuniones de equipo, las que se realizan constantemente para tratar temas que son principalmente

vinculantes con la provisión de servicios y operaciones.

El liderazgo de los altos mandos no ofrece esfuerzos sistemáticos y estructurados para la comunicación y refuerzo formal de la misión, visión, valores, código de ética, política de calidad y política de seguridad de la información. Asimismo, aunque la organización cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad certificado se observa que una cultura organizacional en torno a la calidad todavía es débil.

Se observan esfuerzos esporádicos para realizar encuestas de clima laboral y/o de teletrabajo, así como la reciente instauración de reportes quincenales con una dinámica *bottom-up* mediante un formulario predefinido, decantando en un reporte centralizado mensual para la Dirección. No obstante, es de conocimiento de la Oficina de Control de Gestión y Calidad que esta dinámica ha creado expectativas en la fuerza de trabajo, toda vez que este es un canal de comunicación formal y sistemático para reportar actividades de la quincena, oportunidades de mejora, riesgos y solicitudes, sin embargo, existe por parte de la fuerza de trabajo la sensación de falta de retroalimentación periódica por parte de los líderes seniors, afectando negativamente la eficacia del proceso para una mejora continua del entorno laboral.

En otro punto, la organización ha constituido un Comité de Calidad, entidad interdepartamental compuesta por la dirección y las jefaturas de cada área, con siete miembros a la fecha y presidida por el jefe de Control de Gestión y Calidad. El propósito de este comité es la participación conjunta mediante reuniones mensuales para resolver temas vinculantes con la calidad, los servicios, operaciones, requerimientos de clientes, fuerza de trabajo, hitos del SGC, riesgos y oportunidades de mejora, entre otros. Las reuniones son siempre coordinadas y dictadas por el jefe de Control de Gestión y Calidad, y se crean minutas y/o planes de acciones en base a los acuerdos establecidos en cada reunión. Es común observar una participación predominantemente pasiva de la dirección en estas instancias.

Como fue mencionado anteriormente, la dirección no ejerce un rol protagonista para mantener y desarrollar una cultura de calidad. Se ha constatado que cuando algunos miembros de la fuerza de trabajo han demostrado faltas graves y reiteradas respecto al cumplimiento con sus deberes con el sistema de gestión de calidad, y en donde la dirección ha optado por una actitud de tolerancia, omisión e incluso inacción, generando a su vez conflictos internos al no tomar una postura clara para dar un ejemplo consecuente que refuerce una cultura de calidad.

El liderazgo de la alta dirección se caracteriza principalmente por su rol coordinador para satisfacer los

requerimientos de los clientes actuales y de prospectos, luego por la creación de estrategias comerciales para la captación de nuevos clientes, así como la dirección de las finanzas de la organización. Se ha constatado que la dirección es deficiente en la planificación e implementación de la estrategia integral de la empresa, uno de los focos principales que sirven de *input* para todo sistema de gestión de calidad.

La organización no cuenta con un plan de desarrollo de carrera ni una metodología para el desarrollo y formación de líderes internos. Asimismo, los sistemas de incentivos son incipientes en la organización, lo que también va en detrimento de reforzar una cultura de calidad. El enfoque de la dirección es predominantemente reactivo, lo que evidencia y adolece una dinámica de *micromanagement*, situación en donde la dirección se encuentra predominantemente involucrada en aspectos operacionales o comerciales inmediatos (“actitud apagadora de incendios”), inhibiendo la descentralización de la toma de decisiones y enfoque estratégico con visión panorámica al mediano y largo plazo. En la misma lid, los tópicos relacionados con cumplimiento normativo y legales con la fuerza de trabajo son generalmente postergados, lo que comunica al resto de la organización que no son prioridad para la dirección y pone riesgo a la empresa en caso de fiscalizaciones de parte de la autoridad correspondiente.

Fortalezas - Subcriterio 1.1

- La misión, visión y valores de la empresa están definidos y formalizados desde que se conformó el SGC. Evidenciable en repositorio de documentos oficial del sistema.
- Existe un Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad (RIOHS) con cláusulas sobre ética profesional. Leerlo y firmarlo es parte de la inducción formal al cargo.
- Existe un Código de Ética formalizado por la Dirección
- Existe un departamento legal (externo) de consulta (que solo está disponible para consulta directa con la Dirección).
- La organización trabaja con la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) para orientación en cumplimiento normativo y legal en temas de seguridad del personal y prevención de riesgos (este tipo de asociación con una entidad dedicada a la prevención de riesgos laborales es una exigencia del contexto nacional laboral).
- La dirección habilita canales de comunicación oficiales (tales como reportes quincenales, agenda de reuniones y llamadas telefónicas).
- Existe un diagrama de comunicación interna establecido y difundido al Comité de Calidad.

- Se observan iniciativas positivas para mejorar clima laboral, tal como es el caso de dar regalos a los trabajadores en días especiales (cumpleaños, días de las madres y padres)
- La Oficina de Control de Gestión y Calidad (OCGC) constantemente entrega retroalimentación de los avances, próximos hitos relevantes, oportunidades y riesgos. También las jefaturas realizan esta acción en las reuniones de Comité de Calidad
- La Dirección en las reuniones de comité fomenta que las jefaturas tomen responsabilidad de sus acciones y funciones de perfil de cargo. Estas han sido instancias valiosas para dirigir la atención a temas relevantes de atender.
- La lógica funcional del SGC implica una planificación constante para implementar los hitos predeterminados en base a la norma y procedimientos internos

Oportunidades de mejora - Subcriterio 1.1

- No se evidencia reforzamiento de los postulados centrales de la empresa en la organización, por parte de la Dirección. No es un punto de reforzamiento constante, ni base para la construcción de la estrategia empresarial.
- No se ha actualizado la visión organizacional, con metas establecidas para 2019 y 2022. El *timeline* de la visión está muy próximo a concretarse y por ende se requiere una actualización de la visión.
- Trabajadores de la empresa han indicado que desconocen los postulados organizacionales.
- Los principios rectores de la empresa no están disponibles a la vista de los trabajadores ni clientes (sitio web, redes sociales corporativas y diario mural).
- El comportamiento ético está más influenciado externamente desde clientes que desde la cúpula directiva. El origen del código de ética es ejemplo de ello (como es el caso de que este fue creado para cumplir con una auditoría externa). La gran mayoría de los trabajadores de la empresa no están al tanto de la existencia del Código de ética
- Se evidencian faltas legales que afortunadamente no han sido sancionadas aun por un ente fiscalizador (falta de contratos con el personal de salud, contratos desactualizados con personal de oficina, falta de aplicación de hitos claves ACHS vinculados con la dirección del trabajo, falta de obligación de informar riesgos COVID)
- No se trabaja con ACHS de manera estrecha (Socio Clave), generalmente los temas de esta índole no son considerados como prioritarios.

- Las decisiones del Directorio/Gerencias (con clientes) no siempre tienen mayor difusión (y su oportunidad) al resto de la empresa (evidenciado en reportes quincenales)
- El teletrabajo ha generado un distanciamiento social entre los trabajadores de la empresa, haciendo que la comunicación interna sea menos fluida
- En variadas situaciones se ha constatado que acuerdos importantes con clientes no han sido registrados y/o difundidos oportunamente al resto de la empresa generando problemas a futuro.
- Una fracción de la fuerza de trabajo alega que la dirección no ha gestionado peticiones expuestas en los reportes quincenales (crean expectativas al crear el canal y luego falta acción)
- La comunicación corporativa está en gran parte delegada en la OCGC, disminuyendo el liderazgo y participación de la dirección en tópicos relevantes.
- No se percibe un trabajo de creación y desarrollo de una cultura organizacional de calidad por parte de la dirección
- La Dirección está entrapada en el *micromanagement* lo que le impide participar y diseñar activamente los componentes estratégicos para propiciar un ambiente de éxito.
- La Dirección no ha sido capaz de resolver el incumplimiento de *compliance* interno respecto a reportería y procedimientos internos de miembros del departamento IT, que se arrastra desde hace más de un año y ha sido informado en dos auditorías internas.
- Parte importante de dirigir la atención sobre temas de relevancia en las reuniones del Comité de Calidad provienen de la OCGC en vez de la Dirección.
- La Dirección rara vez lidera reuniones de equipos con las jefaturas. Parece ser más una participación pasiva que una instancia en donde puedan liderar.

Recomendaciones - Subcriterio 1.1

- Realizar un proceso formal de planificación estratégica con amplia participación de directores y coordinadores. Estos deben sentirse responsables por el desarrollo e implementación del Plan Estratégico.
- Actualizar la visión organizacional, de manera de cimentar el horizonte para las nuevas metas estratégicas para el mediano y largo plazo.
- Desarrollar actividades de reforzamiento y socialización de la Misión, Visión, Valores, Código

de Ética y las Políticas y Objetivos de Calidad y Seguridad de la Información.

- Establecer un plan de trabajo en materias de prevención de riesgos laborales y cumplimiento legal y normativo, con estrecho asesoramiento de las ACHS.
- Promocionar de manera formal, estructurada y sistemática una cultura de calidad, estableciendo una estructura de capacitaciones, entrenamientos, actividades y socialización, de manera de establecer con convicción que la calidad no es transable.
- Generar instancias formales y periódicas de retroalimentación. Es necesario definir un día y horario específico en donde Directivos y la fuerza de trabajo se reúnan y éste pueda conversar sobre las mejores y peores prácticas efectuadas como también reconocer la actuación de los empleados y entregar *feedback* en base a los reportes quincenales de los colaboradores.
- Los líderes deben valerse de las oportunidades que tengan para promover la socialización organizacional de los valores y creencias de calidad que desea la organización, desde el trato diario hasta instancias formales.
- La dirección debe asumir una actitud más protagónica en el desarrollo de una cultura de calidad, desde sus contribuciones en las reuniones de Comité de Calidad, como la aplicación de sanciones e incentivos en base al cumplimiento y alineamiento con los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Se recomienda que la dirección instaure un proceso estructurado de comunicados corporativos para dar cuenta a la fuerza de trabajo de los hitos relevantes pasados y próximos, acuerdos con clientes, mejoras, riesgos, entre otros, de manera de mantener una comunicación formal fluida y que la fuerza de trabajo se mantenga enterada de los temas más relevantes a los que no tienen acceso de forma diaria.

Calificación del Subcriterio 1.2 “Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales”: 5% (2,5 puntos)

La dirección actual asumió la administración de la empresa durante el último trimestre de 2019, luego de un cambio societario en donde los dos socios fundadores vendieron la totalidad de su participación a los nuevos directores. Dentro de las razones que justifican el traspaso de la propiedad está la discrepancia en la visión comercial y estratégica de la empresa, lo que decantó, entre otras cosas, en falta de inversión en tecnología y sistemas de información para la modernización de la organización y sus servicios, lo que en consecuencia propició conflictos internos entre los socios que terminaron por erosionar la

motivación de seguir al mando de la organización, optando por desligarse de la administración y participación accionaria de esta. A la fecha, solo uno de los socios fundadores tiene un cargo en la organización, ejerciendo un rol de asesoría y coordinación de algunos proyectos. Poco tiempo transcurrió desde el traspaso organizacional hasta que comenzó el estallido social chileno y luego azotó la pandemia de SARS-COV-2, impactando la transición directiva y depositando el foco en la garantía de continuidad operacional en un entorno de incertidumbre y adversidad.

La dirección de la empresa está compuesta por tres directores, de los cuales dos son a la vez gerentes y accionistas de la empresa, por lo que el tercer miembro cumple una labor de asesoría en las sesiones de directorio, las que se llevan a cabo con cierta regularidad, dependiendo de la carga de trabajo de los otros dos directores. En estas reuniones pueden asistir también el contador y el abogado para efectos de asesoría experta, no obstante, en ninguna circunstancia participan otros miembros de la empresa. Las inquietudes legales y regulatorias tienden a ser atendidas con cierta dilación en desmedro de un enfoque preventivo.

Respecto al diagnóstico, el enfoque de los requisitos básicos de gobernabilidad y responsabilidad están en su mayoría acorde a lo que establecen las leyes, las normativas nacionales y la normativa ISO 9001:2015, sin embargo, no se observa un proceso de despliegue sistemático de las determinaciones del Directorio al resto de la organización (por ejemplo, minutas de reunión, comunicados corporativos, reuniones de comunicación con la fuerza de trabajo, etc.) Asimismo, no existe un proceso instaurado para la evaluación formal de los altos directivos y la junta de gobierno.

Como fue indicado en el subcriterio anterior, subsisten aspectos de cumplimiento legal relativos a prevención de riesgos, actualización de contratos en nueva modalidad de teletrabajo y otros, que están pendientes y afortunadamente a la fecha la organización no ha sido fiscalizada por la dirección del trabajo.

No se percibe una política de Responsabilidad Social Empresarial ni prácticas vinculantes con el bienestar social ni de comunidades claves más allá de los clientes y los beneficiarios de los servicios. En la misma lid, el directorio no cuenta con un reglamento interno.

Fortalezas - Subcriterio 1.2

- La organización ha constituido un Comité de Calidad que existe con el SGC y presta, entre otras cosas, apoyo a la dirección.
- No hay antecedentes de sanciones por la gestión tributaria de la empresa.
- Se percibe independencia en las auditorías externas a la empresa.
- Las inquietudes legales, regulatorias y comunitarias son dirigidas a los abogados, contador, y en algunos casos al Comité de Calidad de la empresa.
- La organización cuenta con un procedimiento de antisoborno y anticorrupción y un código de ética.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 1.2

- Las determinaciones del Directorio no tienen mayor difusión al resto de la empresa.
- No existe algún reglamento interno o políticas formales del directorio (ya sea para su conformación o gestión posterior)
- No se evidencian planes de sucesión.
- No existen sistemas de evaluación sobre el desempeño de los miembros de la gerencia y dirección de la empresa.
- El enfoque de la Dirección en temas relacionados es predominantemente correctivo.
- No se evidencia mayor promoción sobre el comportamiento ético al interior de la empresa (ya sea en reuniones, comunicados corporativos, hitos de esparcimiento, difusión y reforzamiento del Código de Ética).
- La organización no cuenta con indicadores ni medidas cualitativas para evaluar el comportamiento ético.
- No existen políticas formales de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) ni prácticas derivadas sobre este tópico.
- La empresa no tiene un rol organizacional definido que asuma la responsabilidad de verificar regularmente el cumplimiento ético, apoyo a comunidades claves ni temas de responsabilidad social empresarial.

Recomendaciones - Subcriterio 1.2

- Establecer un proceso sistemático de evaluación del desempeño de los líderes con la finalidad

de identificar necesidades de cambio y de capacitación.

- Actualizar y difundir la visión de la organización, indicando horizontes temporales definidos, y metas alcanzables y verificables.
- Promocionar de manera estructurada y periódica el comportamiento ético y su importancia en la organización y su cultura.
- Desarrollar y difundir una política formal de responsabilidad social empresarial.
- Definir un reglamento que norme el funcionamiento, atribuciones y obligaciones del Directorio.
- Actualizar el procedimiento de antisoborno y anticorrupción, incluyendo indicadores para medir el nivel de cumplimiento en estos tópicos y formatos para registrar situaciones de esta índole.
- Definir planes estructurados para la formación de líderes internos, plan de carrera y planes de sucesión.
- Asociar los planes estratégicos (propuestos como recomendación en el subcriterio 1.1) a metas concretas e incentivos vinculante y asociar esto con la evaluación del desempeño formal del Sistema de Gestión de Calidad.

Puntaje total del Criterio 1: 13 puntos.

3.2 Estrategia (Criterio 2)

La categoría Estrategia indaga sobre cómo la organización desarrolla objetivos y planes estratégicos, cómo los implementa, los modifica si las circunstancias lo requieren y monitorea el progreso. En el Anexo 1 se pone a disposición las evidencias que dan origen a los hallazgos para este Criterio.

3.2.1 Calificación del Criterio Estrategia

El criterio de Estrategia tiene calificación máxima de 85 puntos:

- 45 puntos para el subcriterio de "Desarrollo de la estrategia"
- 40 puntos para "Implementación de la estrategia".

La Tabla 7 ilustra los puntajes asignados a cada subcriterio que, a continuación, serán acreditados.

Tabla 7: Calificación del Criterio de Estrategia

Subcriterio	Puntaje
2.1	20% (9 puntos)
2.2	10% (4 puntos)
Total	15,29% (8,75 puntos)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las evidencias que sustentan la evaluación realizada en este criterio y sus subcriterios correspondientes se invita al lector a revisar la sección completa de anexos N°1, con mayor foco en aquellos fragmentos de documentos y extractos de las entrevistas y reuniones transcritas que comienzan desde el Extracto 14 y culminan en el Fragmento 14, ambos inclusive. A continuación, se exhibe el diagnóstico realizado, disponiendo un relato de las apreciaciones más importantes del autor sobre cada subcriterio evaluado e identificando las fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones para cada uno.

Calificación del Subcriterio 2.1 “Desarrollo de la Estrategia”: 20% (9 puntos)

En la empresa se evidencia un enfoque parcialmente sistemático del desarrollo de la estrategia puesto que existe un procedimiento organizacional vigente como parte del SGC que estipula un proceso de análisis del entorno externo e interno mediante el estudio de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). Este se actualiza a intervalos anuales y de acuerdo con el procedimiento, esto debe ser realizado por la dirección de la organización. No obstante, se ha constatado que, en la edición de 2019, la actualización fue delegada al jefe de Control de Gestión y Calidad de la empresa, lo que va en contraposición con lo indicado en el procedimiento y puede constituir un desligamiento de la dirección por liderar el diseño estratégico. En base a los ciclos de funcionamiento del sistema de calidad desde su concepción en 2018, se ha observado una transición paulatina desde un enfoque totalmente correctivo a uno más preventivo y con una lógica de mejora continua.

Este análisis, de índole cualitativo, consta también de la proposición de iniciativas estratégicas (históricamente cuatro) mediante la intersección “a discreción del autor del análisis” de las dimensiones. El resultado de este proceso es un archivo Excel que contiene el análisis FODA junto a las iniciativas estratégicas.

Generalmente solo algunas de las iniciativas estratégicas se plasman en un plan de acción concreto (el procedimiento no indica la obligatoriedad de realizar lo anterior). De aquellas que sí se traducen en un plan de acción, están siempre vinculadas con la gestión de la calidad, en donde el jefe de la OCGC las incorpora como parte de las iniciativas de calidad, las cuales se actualizan anualmente para concretar los objetivos de calidad. Estos últimos son definiciones fundamentales junto a la Política de Calidad y

hasta el momento estáticas desde la conformación del SGC.

Aspectos como la innovación y la vigilancia tecnológica no están contemplados en el diseño estratégico. Asimismo, no se identifica un proceso establecido para recolectar datos de los competidores directos, de forma de establecer comparaciones y *benchmarks*.

No existe una formalización ni difusión de los temas o ejes estratégicos. En la misma lid, no están establecidos mapas estratégicos ni indicadores que indiquen metas de cumplimiento ni por tanto parámetros de medición y evaluación para monitorear la implementación, correspondiente al siguiente subcriterio. La organización si ha elaborado un esquema con su Cadena de Valor, con poca difusión en la organización.

En el diseño estratégico de la empresa, las competencias claves (o *Core Competences*) no están definidas en la organización (tanto de la misma empresa, como de sus socios claves), así como los factores críticos de éxito (FCE), lo que, en conjunto, dejan un vacío para el alineamiento con los objetivos estratégicos.

Finalmente, como es posible constatar en los extractos del material recopilado para efectos de este análisis, el diseño y desarrollo estratégico no constituye una prioridad para la dirección, cuyos miembros dedican la mayor parte de su tiempo en gestionar las operaciones y las finanzas, lo que deposita la atención en una gestión cortoplacista de la organización.

Fortalezas - Subcriterio 2.1

- Existe un proceso incipiente desde el SGC (como requerimiento para lograr certificación y dar un sustento estratégico mínimo al SGC) con un análisis FODA cualitativo con propuestas estratégicas generadas mediante la conexión entre dimensiones (FO-FA-DO-DA)
- La organización cuenta con un procedimiento formal y vigente que describe cómo se realizar el análisis del contexto interno e interno (FODA), quienes participan e indica que se lleva a cabo a intervalos regulares, con actualizaciones anuales.
- La organización, mediante su SGC ha definido objetivos de calidad (que podrían considerarse como una aproximación a objetivos estratégicos)

- El SGC cuenta con un tablero de gestión y control para el monitoreo del desempeño de los proyectos a nivel colectivo (parte del SGC)
- La norma ISO indica el deber de determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.
- Se ha definido una estrategia genérica: "Sobresalir" respecto a los competidores
- La dirección plantea ejes estratégicos (no difundidos ni formalizados): Rentabilidad, Enfoque en el Cliente y Calidad.
- Se ha identificado que la dirección se nutre de tres fuentes de datos para esbozar iniciativas estratégicas: Staff (*Bottom-up*), reuniones Gerenciales y resultados de encuestas de satisfacción de clientes. Existe una triangulación de fuentes de datos para desarrollar información de índole estratégica.
- L organización tiene la capacidad de adaptar su estrategia y tácticas en base a la evolución de las propuestas comerciales para los servicios de prospectos y los requerimientos de clientes. Estos incluyen los servicios que realizará el personal y los servicios que hará una parte externa.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 2.1

- La alta dirección no lidera el proceso de planificación estratégica.
- A parte de lo anterior, no se evidencia mayor diseño estratégico (Objetivos estratégicos claros, planes estratégicos, presupuestos estratégicos, despliegue de la estrategia, mapas estratégicos ni cuadro de mando integral).
- El análisis contextual es incipiente. No incluye análisis PESTEL ni Porter ni otros afines para complementar el estudio del entorno.
- Las propuestas estratégicas derivadas del FODA no siempre se plasman en un plan de acción.
- Se evidencia que la planificación estratégica no es prioridad para la Dirección.
- Los intervalos de monitoreo y revisión del análisis FODA no se condicen con las necesidades de la organización y las dinámicas cambiantes de la industria.
- No se estimula ni incorpora la innovación como un valor potencial para lograr mejorar competitivas.
- El proceso estratégico se enmarca más en un cumplimiento normativo (ISO) que un vehículo para dirigir el futuro de la organización

- No hay un sistema de priorización para las iniciativas estratégicas.
- Ex directivos de la empresa señalan que la empresa está atrasada en su infraestructura tecnológica y que no ha invertido en alianzas estratégicas necesarias para su evolución.
- El área de IT (clave para los servicios) no suministra información para el proceso de diseño estratégico (no incluyen al equipo en el proceso).
- El enfoque de mejora es netamente incremental, y no disruptivo o innovador.
- Los clientes también demandan innovación de parte de la empresa para mejorar los servicios (recopilado en encuesta de satisfacción de clientes agosto 2020).
- No se recolecta información de mercado que pueda tener un impacto potencial en los negocios, servicios y las finanzas.
- En el proceso no participan las jefaturas (a excepción a veces de la OCGC).
- La información que recolecta actualmente la organización está más enfocada en gestionar las relaciones con clientes que en un proceso formal de planificación estratégica.
- No se evidencia un proceso de vigilancia tecnológica.
- En el análisis FODA se evidencia mayor énfasis en fortalezas y debilidades (internos) que en las oportunidades y amenazas (externos).
- Las Core Competences no están definidas en la empresa.
- Las Core Competences no están identificadas en los proveedores y asociaciones claves.
- No se visualizan cuáles serán las Core Competences necesarios en el futuro de la empresa.
- No hay una consideración de las Core Competences con los objetivos estratégicos.

Recomendaciones - Subcriterio 2.1

- Ampliar la convocatoria de actores a participar en la formulación, planificación y actualización de la estrategia, de manera de dotarla de mayor importancia mediante una dinámica participativa, un enfoque de innovación y un proceso liderado por la dirección.
- Incorporar otras herramientas pertinentes para estudiar el contexto interno y externo de la empresa, tales como PESTEL y Porter, y una dinámica de planificación de escenarios para robustecer la toma de decisiones posterior.
- Formalizar un método de priorización de las iniciativas estratégicas y oportunidades de mejora, de forma de considerar a aquellos urgentes, con mayor impacto en resultados y que tengan una

factibilidad técnica, operativa y financiera para concretarlas.

- Definir indicadores claves de rendimiento para monitorear el logro y efectividad de los objetivos estratégicos y planes de acción derivados.
- Elaborar proyecciones de rendimiento para los horizontes de planificación a corto y largo plazo para los indicadores críticos.
- Recopilar datos e información relevante sobre la competencia, prospectos y los avances tecnológicos relacionados con el negocio. Emplear diversas fuentes de información con el objeto de ponderar de manera más efectiva las alternativas estratégicas y tácticas que puedan suscitarse.
- Definir y difundir las competencias claves de la organización y los factores críticos de éxito de los servicios.

Calificación del Subcriterio 2.2 “Implementación de la Estrategia”: 10% (4 puntos)

La organización tiene planes de acción enmarcados principalmente en el Sistema de Gestión de Calidad y otros relacionados con requerimientos operativos y de clientes. Los planes con mayor vinculación estratégica corresponden a los que emanan de los objetivos de calidad y sus iniciativas para el año en curso, así como los acuerdos que se originen producto de la Revisión por la Dirección, hito anual del SGC, y llevada a cabo posterior a la auditoría interna. Esta reunión constituye un cierre de ciclo, revisando de manera amplia los aspectos críticos del sistema de gestión de calidad (en base a los lineamientos explícitos que define la norma ISO) durante el año anterior, rescatar las fortalezas y reconocer las oportunidades de mejora para el siguiente ciclo.

La organización no emplea presupuestos para iniciativas estratégicas (STRATEX), para iniciativas operativas (OPEX) y para inversiones de capital (CAPEX). Esta dinámica es parte de la alta centralización de la toma de decisiones por parte de la gerencia/directorio. Un ejemplo de lo expuesto corresponde a los formatos utilizados para los planes de acción en la organización, los que no incluyen información sobre costos monetarios para aquellas acciones con desembolsos directos. Es por lo anterior, que tampoco es posible gestionar la calidad desde la óptica de costos y retorno de inversión en proyectos de calidad, lo que debilita la apreciación del impacto y trazabilidad de la gestión de la calidad en los resultados financieros de la empresa.

Como fue indicado en el subcriterio anterior, históricamente, solamente las iniciativas estratégicas vinculadas con la gestión de calidad se planifican y plasman en planes de acción concretos, mientras que las otras simplemente quedan enunciadas sin mayor seguimiento.

En base a lo expuesto, en el ámbito de implementación estratégica se observa el inicio de un enfoque sistemático, con énfasis en la gestión de calidad, pero con una suerte de descuido en las otras temáticas estratégicas (aquellas no relacionadas con la gestión de calidad) por falta de formalización, planificación, difusión y seguimiento. Asimismo, no se observa un proceso formal de despliegue de las iniciativas estratégicas, en donde la dirección debe transmitir a sus subordinados, e involucrándolos en su implementación a través de atribución de responsabilidades. Tampoco se observa el diseño de indicadores para monitorear la implementación estratégica, por ende, adolece una falta de control de gestión en esta materia. La única excepción reside en el Sistema de Gestión de Calidad, en donde los planes tácticos, operativos, preventivos y correctivos son periódicamente revisados, monitoreados y reforzados dentro de la organización con los agentes involucrados.

Fortalezas - Subcriterio 2.2

- Sí hay planes de calidad (riesgos, acciones correctivas, iniciativas para concretar objetivos de calidad, plan de mejora y renovación ISO, Hoja de ruta del SGC)
- Únicamente son desplegados los planes de acción del SGC y relacionados con clientes. De forma regular y a todos los involucrados. No ocurre lo mismo para planes de acción estratégicos.
- La empresa solo utiliza presupuestos para las finanzas básicas de la empresa (balance, resultados, efectivo, IVA).
- Existen iniciativas verbales no trazadas en planes formales. Se ha avanzado en desarrollar la estructura organizacional para incluir un departamento de publicidad y nuevos negocios, en sintonía con una de las cuatro propuestas estratégicas del FODA.
- La organización ha definido un plan de mejora y renovación ISO, el cual es una carta Gantt con un enfoque de desarrollo organizacional interdepartamental y en diversas áreas de la calidad, los flujos de información y la gestión de procesos, el cual se encuentra en progreso.
- Solo hay planes de acción para concretar las iniciativas para concretar los objetivos de calidad. El único punto de desarrollo en esta área reside en el SGC mediante los planes de calidad (y KPIs del Tablero de Control ampliado, SLA, Individuales mensuales y otros operativos).

- Existen fuentes de datos valiosas para efectuar modificaciones estratégicas y dar vida a una estrategia emergente. Lo anterior reside principalmente en el SGC mediante los planes de acciones correctivas ante no conformidades, riesgos detectados, auditorías internas, acuerdos tácticos con clientes y auditorías externas.
- El enfoque reaccionario de la empresa le juega a favor en este contexto de crisis sanitaria, dado que tiene entrenamiento en reaccionar a problemas y requerimientos urgentes.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 2.2

- Los objetivos estratégicos no están esquematizados bajo una lógica de relaciones causales explícitas, lo que influye negativamente en un mejor entendimiento y visualización de estos.
- Solo una fracción de los objetivos estratégicos se plasman sistemáticamente en planes de acción concretos, y corresponden únicamente a aquellos vinculados con la gestión de calidad.
- No existe un despliegue de tipo cascada de los planes estratégicos mediante planes tácticos por área o proyectos.
- No se utilizan presupuestos para la gestión de calidad ni para la gestión estratégica.
- Las unidades de trabajo no tienen asignados presupuestos, inhibiendo un mayor grado de autonomía de las unidades operativas y descentralización en la toma de decisiones.
- Las decisiones de destino de recursos monetarios es de exclusiva potestad de la dirección
- No hay planes del personal de trabajo que estén alineados para apoyar la estrategia, dado que no está definida una estrategia formal más allá de algunas iniciativas estratégicas
- Los cambios organizacionales son generalmente reaccionarios y distan de una planificación previa.
- La comunicación de planes "más ambiciosos" generalmente no se transmite al nivel staff de la empresa
- No hay indicadores establecidos para monitorear planes de acción de índole estratégico
- No hay información de base sobre mediciones históricas que permitan análisis estadísticos, y menos aún, realizar proyecciones para el corto o mediano plazo. Cuando se le pregunta sobre esto a los altos ejecutivos, son todas estimaciones.
- La empresa reacciona generalmente tarde a los cambios necesarios (ejemplo inversión en *datacenters* de AWS en 2019 ante una caída masiva de servidores, aun cuando fue propuesto antes como medida preventiva planificada y fue desestimada en 2018).

Recomendaciones - Subcriterio 2.2

- Explicitar procedimientos de comunicación de la estrategia hacia toda la fuerza de trabajo.
- Elaborar un mapa estratégico, presentando las relaciones causa y efecto entre los objetivos estratégicos. Utilizar lo anterior para diseñar Cuadro de Mando Integral y Tableros de Control por departamentos, de manera de incorporar una herramienta que permita comunicar la estrategia y controlar su implementación y alinear los comportamientos de las áreas de la organización, en pos de la visión y estrategia de la organización, mediante los indicadores de rendimiento críticos.
- Establecer planes de acción concretos para todas las iniciativas que se originen producto del nuevo diseño estratégico.
- Desarrollar un nuevo sistema de incentivos vinculado al logro de las actividades que se desprenden de la estrategia y los planes de acción.
- Estudiar la incorporación de presupuestos para la gestión estratégica y la gestión de la calidad en la organización.
- Ampliar el foco de los temas tratados en las reuniones de Comité de Calidad. Incluir en la agenda de las reuniones periódicas tópicos de índole estratégico, tanto para efectos de la implementación, como revisiones, y análisis interdepartamentales para enriquecer la toma de decisiones.

Puntaje total del Criterio 2: 13 puntos.

3.3 Clientes (Criterio 3)

La categoría Clientes indaga sobre cómo la organización involucra a sus clientes y beneficiarios de servicios para el éxito en el mercado a largo plazo, incluida la forma con que se escucha y gestiona las necesidades de los clientes actuales y prospectos, la manera en cómo se atiende y supera las expectativas de estos y se desarrollan relaciones fructíferas en el tiempo. En el Anexo 1 se pone a disposición las evidencias que dan origen a los hallazgos para este Criterio.

3.3.1 Calificación del Criterio Clientes

El criterio de Clientes tiene calificación máxima de 85 puntos:

- 40 puntos para el subcriterio de "Expectativas del Cliente"
- 45 puntos para "Compromiso del Cliente".

La Tabla 8 ilustra los puntajes asignados a cada subcriterio que, a continuación, serán acreditados.

Tabla 8: Calificación del Criterio de Clientes

Subcriterio	Puntaje
3.1	40% (16 puntos)
3.2	45% (20,25 puntos)
Total	36,25% (42,65 puntos)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las evidencias que sustentan la evaluación realizada en este criterio y sus subcriterios correspondientes se invita al lector a revisar la sección completa de anexos N°1, con mayor foco en aquellos fragmentos de documentos y extractos de las entrevistas y reuniones transcritas que comienzan desde el Extracto 25 y culminan en el Fragmento 17, ambos inclusive. A continuación, se exhibe el diagnóstico realizado, disponiendo un relato de las apreciaciones más importantes del autor sobre cada subcriterio evaluado e identificando las fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones para cada uno.

Calificación del Subcriterio 3.1 “Expectativas del Cliente”: 40% (16 puntos)

Se ha identificado en la organización cuatro canales principales y formales para escuchar “la voz de los clientes” para mejorar la toma de decisiones, los que se presentan a continuación:

- Reuniones periódicas con clientes
- E-mails y comunicados desde clientes
- Auditorías e inspecciones externas de servicio

El primer canal corresponde a las reuniones periódicas que se llevan a cabo con representantes de las compañías clientes. Estas reuniones tienen distintos objetivos dependiendo de las temáticas que los clientes quieran tratar. En estas instancias los líderes de proyecto de la organización reciben requerimientos, sugerencias, noticias, reclamos y oportunidades de mejora. La asistencia de la fuerza de trabajo es variable y también depende de la existencia de una agenda predefinida. En cada reunión se toman apuntes con los puntos más relevantes, y dependiendo el caso, se pactan planes de acción. Aunque

generalmente se realiza, no están sistematizados la elaboración de registros y la difusión posterior de los apuntes y los acuerdos relevantes a otras jefaturas de la organización, aun cuando se ha diseñado un formato corporativo para registrar las minutas de reuniones y hacerlas comparables entre sí. Cabe señalar que la cultura de trabajo de las compañías clientes y el ciclo de vida del proyecto determinan la frecuencia de las reuniones. Es común que las reuniones sean más frecuentes en las etapas iniciales de los proyectos y en aquellas compañías que poseen una cultura de trabajo más rigurosa y con un marcado enfoque en el monitoreo. Es por lo anterior, que la posición de la organización es de flexibilidad y adaptación a las dinámicas que dicte cada cliente, tomando también en consideración el alto poder de negociación que estos poseen.

El segundo método consistente en la recepción de e-mail y comunicados desde clientes, quienes de manera constante se comunican con la fuerza de trabajo para canalizar requerimientos, hacer seguimiento a temas pendientes, entregar retroalimentación de desempeño e informes, difundir minutas de reuniones, comunicar no conformidades, comunicar hitos próximos y planificar reuniones de trabajo. Dada la alta variabilidad de las opciones de cada interacción comunicacional, se sigue un proceso distinto en cada caso. Dado el tamaño de la empresa, es común que para atender las comunicaciones de clientes confluyan miembros de diversos departamentos. Dado el alto volumen de e-mails de todos los clientes, en algunos casos, se generan dilaciones en las respuestas que pueden afectar la percepción de la calidad del servicio.

El tercer método corresponde a inspecciones periódicas y/o auditorías externas comandadas por las políticas internas de las compañías clientes y generalmente delegadas a un ente externo calificado. Estas fiscalizaciones se llevan a cabo a intervalos regulares y en casi todos los casos producen un informe o equivalente que indican el nivel de cumplimiento en base a los parámetros establecidos en contraste con las evidencias recopiladas. De esto derivan planes de acciones correctivas y preventivas como parte del sistema de gestión de calidad.

Existe también un proceso vigente y formal de evaluación de la satisfacción de los servicios prestados, como otro método para reconocer las expectativas de clientes y comprender su nivel de compromiso. Este proceso se abordará con mayor profundidad en el siguiente subcriterio.

Fortalezas - Subcriterio 3.1

- Existe un proceso informal basado en la experiencia y trayectoria de los ejecutivos en donde se

hacen reuniones regulares con varios participantes de la empresa, con el fin de contrastar percepciones a posteriori. Se registran apuntes y se hacen resúmenes. También se investiga en la web para conocer más de la empresa y sus productos (si es prospecto). En caso de consultas con clientes de base se acude a otros miembros con conocimiento del cliente para recabar más información.

- Se ha definido e implementado un rol organizacional denominado Client Experience Coordinator (CEC) dedicado en gestionar activamente las relaciones con los clientes.
- Como parte del SGC, existe un procedimiento de diseño y desarrollo de servicios para nuevos clientes, al dotarlo de formalidad y etapas secuenciales, con responsabilidades establecidas.
- La determinación de segmentos de clientes se realiza en base a contactos previos (Los directores son ex ejecutivos de empresas farmacéuticas) y experiencia de los directivos de la empresa. Cabe señalar que el proceso de determinación de clientes fue realizado al momento de conformar la empresa (Industria Farmacéutica).
- La determinación de la oferta de servicios se lleva a cabo en base al entendimiento y depuración de los requerimientos de clientes, aportando la *expertise* de proyectos similares previos, la legislación actual sobre la materia, la factibilidad técnica y económica para "armar un traje a la medida" del cliente. Se realiza de forma sistemática y customizada para cada cliente, aunque existe un nivel de similitud entre los servicios, lo que permite explotar los mejores diseños previos.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 3.1

- No se emplea un formato corporativo de minuta de reuniones diseñado con anterioridad.
- No es sistemática la difusión de minutas con el resto de los miembros del comité, afectando la comunicación interna y el involucramiento
- Las mejores prácticas sobre la gestión de clientes no están formalizadas ni difundidas
- La jefatura CEC no realiza sus funciones con una metodología de trabajo sistemática y no tiene un involucramiento constante y transversal con clientes. No se observa un empoderamiento del rol.
- No existe un sistema predefinido y formalizado para la canalización de tipos de e-mails de clientes, de manera de agilizar y mejorar las comunicaciones con estos.
- La Dirección utiliza predominantemente sus métodos para el diseño y desarrollo de servicios en

vez de ceñirse al procedimiento del SGC.

- Cuando un prospecto declina a hacer negocios con la empresa, no se realizan reuniones interdepartamentales para analizar las causas y explorar ideas
- Las instancias de negociación, presentación de la empresa y diseño y desarrollo de servicios con potenciales clientes está exclusivamente centralizada en los directores.
- No se evidencia un trabajo sistémico para lanzar al mercado servicios innovadores
- No existe un proceso formal para reevaluar a intervalos regulares los futuros grupos de clientes y segmentos de mercado a los cuales apuntar.
- En el proceso de determinación de la oferta de servicios no participan jefaturas que podrían aportar en la materia (tiempo de entrega, gama de servicios, contenidos, etc.)
- Se evidencia falta de proactividad e innovación a la hora de ofertar servicios (anticipar continuamente las necesidades de clientes). Reflejado en las encuestas de satisfacción de servicio.
- La canalización de e-mails desde clientes (reclamos, requerimientos, sugerencias, entre otros) no está formalizada en la organización.

Recomendaciones - Subcriterio 3.1

- Emplear el formato de reuniones corporativo de forma sistemática. Difundir estas minutas a cada una de las personas involucradas en los proyectos y definir reuniones de seguimiento (con fecha y hora) establecidas para revisar estas minutas en equipo, por proyectos. Asimismo, las reuniones (al menos aquellas más relevantes) deberían ser grabadas para complementar la minuta, como un repositorio valioso de información multimedia.
- Confeccionar un procedimiento documentado para la gestión de las relaciones con clientes. Este debe ilustrar y describir las distintas etapas del ciclo de vida de los clientes, los procesos internos pertinentes para cada etapa del ciclo, definiciones en la canalización sistemática de requerimientos, las responsabilidades asociadas y las mejores prácticas.
- Realizar una capacitación a la jefatura CEC, incorporando los lineamientos críticos y mejores prácticas para gestionar efectivamente la experiencia de los clientes durante todo el ciclo de vida de estos.
- Elaborar un *Customer Journey Map*, como una herramienta complementaria para incorporar el *Design Thinking* como un foco de desarrollo en la gestión de las expectativas, interacciones y

relaciones con los clientes durante todo su ciclo de vida.

- Incluir a las jefaturas en el proceso de diseño y desarrollo de servicios como una práctica permanente, de manera de incorporar las perspectivas interdepartamentales orientadas a potenciar la oferta de servicios, tanto para prospectos concretos, como para diseñar una nueva oferta de servicios innovadores.
- Instaurar reuniones de análisis y aprendizaje del Comité de Calidad que se gatillen en los casos en que un prospecto decline entablar las relaciones comerciales con la organización.

Calificación del Subcriterio 3.2 “Compromiso del Cliente”: 45% (20,25 puntos)

La organización posee una gestión sistemática de las quejas de clientes, derivada de las prácticas de gestión de calidad del sistema certificado. La organización cuenta con un procedimiento operacional específicamente dedicado para protocolizar la gestión de no conformidades y elaborar planes correctivos y preventivos para cada caso. Las no conformidades pueden tener diversas fuentes, pero para efectos de este análisis, el foco se deposita en aquellas que provienen desde clientes. A cada registro de no conformidad con su plan de acción se le denomina CAPA (*Corrective Action and Preventive Action*) y ostenta un manejo documental establecido con codificación única para cada documento. El o los autores de cada CAPA corresponden a la Jefatura con relación directa respecto a la no conformidad detectada, quienes elaboran el registro de no conformidad, el cual incluye un análisis de causa raíz, y el plan de medidas correctivas y preventivas, mientras que los revisadores y aprobadores corresponden al jefe de Control de Gestión y Calidad y la Gerencia General. Aunque es responsabilidad de los autores del CAPA realizar el seguimiento de las actividades definidas en los planes de acción, el jefe de la OCGC apoya en esta materia y mantiene una matriz centralizada con todos los CAPAs a la fecha. Además, realiza recordatorios a los autores para que efectúen la verificación de no recurrencia, un hito que obliga al autor a verificar si la no conformidad ha vuelto a suscitarse en un periodo entre uno y seis meses a contar desde la última fecha de implementación en el plan de acción. Completar este último hito (si el resultado indica no recurrencia) permite dar cierre al CAPA, en caso contrario, debe realizar un nuevo registro con un análisis de causalidad y plan de acción. Más allá de la metodología sistemática de aplicación, no se ha definido un criterio transversal para realizar la verificación de recurrencia. Además, no se observa que desde el departamento de IT se realicen CAPAs, aun cuando ha correspondido en el pasado.

Respecto a la determinación de los niveles de satisfacción de los clientes, la organización realiza formalmente cada 6 meses a través de la Client Experience Coordinator (CEC). El diseño del

instrumento de medición es realizado por el jefe de Control de Gestión de Calidad, en conjunto con la jefatura CEC y revisada por la gerencia. El instrumento consiste en un formulario virtual que se envía vía e-mail a los representantes de cada compañía cliente. La jefa CEC define un calendario de seguimiento con recordatorios definidos, de forma de que al final del proceso de recopilación de respuestas haya contestado la mayor parte de los representantes. Este es un proceso formalizado y sistemático desde la conformación del SGC. No obstante, en ediciones anteriores se ha evidenciado una falta de seguimiento posterior de la jefatura CEC en base a los resultados, de manera de afrontar las brechas identificadas y coordinar planes de acción concretos para mejorar los índices de satisfacción. La falta de un proceso de seguimiento y mejora consistente derivado debilita la efectividad del proceso y al mismo tiempo los resultados deseados.

La organización adolece la falta de un proceso sistémico de vigilancia de la competencia, de manera de recopilar información valiosa de los competidores directos, realizar comparaciones y potenciar la toma de decisiones. Se ha identificado que existen fuentes de datos actuales que no están siendo explotadas, tales como páginas web y redes sociales. En la misma lid, el sitio web de la organización es anticuada y con una interfaz poco amigable y llamativa y su presencia en redes sociales es casi nula, por tanto, se constata un desaprovechamiento de las nuevas tecnologías disponibles para el marketing digital.

En otro ámbito, la organización posee un sistema de información y control relativo a los ingresos económicos (fijos y variables) provenientes de los proyectos, no obstante, no cuentan con un sistema de costeo de gestión que les permita calcular con precisión la rentabilidad de cada proyecto, afectando la toma de decisiones a niveles tácticos, estratégicos y comerciales.

Fortalezas - Subcriterio 3.2

- Para la gestión de no conformidades y quejas de clientes, existe un proceso sistemático, protocolizado, trazable y lo aplican las jefaturas de la empresa. Sin embargo, no hay un criterio establecido para evaluar recurrencia para procesos comunes entre clientes
- La organización cuenta con un proceso formal y vigente de medición de los niveles de satisfacción de servicio para los clientes mediante encuestas. Este es periódico, planificado y formalizado dentro de los establecido en el SGC.
- La gestión de las relaciones con los clientes se basa en una escucha activa para la recopilación de requerimientos (textuales y tácitos) para los clientes, con el objeto de traducirlos en

soluciones concretas, de forma ágil y precisa. Existe una política de puertas abiertas para todas las partes interesadas.

- Se habilitan diversos canales de comunicación para interactuar con los clientes (e-mail, contacto telefónico, WhatsApp y reuniones)
- Algunos directivos habilitan prestar asistencia a clientes más allá del horario laboral como una muestra de compromiso con los clientes
- Es parte de la cultura organizacional de trabajo que todas las personas (con énfasis en gerencias y jefaturas) puedan prestar asistencia directa a los clientes, lo que, en algunas situaciones permite agilizar y descentralizar el proceso
- Para determinar el nivel de satisfacción de los clientes se emplea una herramienta computacional (formulario Google) diseñado en dos secciones: una general y otra específica por área de desempeño. Este formulario se envía semestralmente a los clientes a través del rol CEC. Se planifica con anterioridad la muestra de clientes y los plazos para la recolección de respuestas. En caso de complicaciones con el uso del formulario se habilitan canales telefónicos para responder la encuesta. Los resultados son analizados y presentados en las reuniones del Comité de Calidad para generar discusiones en aras de mejorar las brechas.
- El nivel de satisfacción y compromiso también se estima en base a la ampliación (o reducción) de los proyectos con clientes actuales y renovaciones (o finiquito) de contratos comerciales.
- Los directores, quienes tienen más *networking* acumulado con su trayectoria de trabajo en la industria de los clientes y comunicaciones constantes con estos y con colegas, a veces, captan información en conversaciones y reuniones sobre el desempeño de competidores. Es algo esporádico pero que ha servido de base en ciertas circunstancias.
- Para utilizar la percepción del cliente y datos e información del mercado a favor de la organización, el foco se deposita principalmente en proponer nuevos proyectos o ampliaciones de servicio a los mismos clientes o prospectos, mediante reuniones de directivos.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 3.2

- La falta de un proceso de seguimiento y mejora consistente mediante planes de acciones derivados de las encuestas de satisfacción de servicio debilita la efectividad del proceso y al mismo tiempo los resultados deseados para los próximos ciclos de aplicación.
- No está establecido un sistema de evaluación de la rentabilidad de los proyectos/clientes.

- No está definido ni difundido un plan formal de marketing y ventas.
- No se realizan reuniones de revisión de los servicios a nivel interdepartamental y a intervalos regulares para anticipar requerimientos de los clientes, y ofrecer *upgrades* atractivos.
- La organización es deficiente a la hora de utilizar la información que gestiona para convertirla en asesoría experta para los clientes.
- La página web actual de la empresa es anticuada y poco amigable para quienes la visitan (en comparación con las páginas web de los competidores directos). No destaca suficientemente la certificación ISO y la alianza con AWS (ISO 27001). No queda claro la especialidad de los servicios que se ofrece y las ventajas de preferir a la organización (nuestro valor agregado).
- No está formalizado un método para verificar la recurrencia de las no conformidades, es un trabajo "no protocolizado".
- No se realiza de manera frecuente un análisis de las quejas históricas de clientes.
- No existe un contacto preestablecido para que los clientes puedan depositar y canalizar sus quejas.
- El departamento de IT no elabora CAPAS ante no conformidades, tanto de clientes como internas lo que evidencia una falta de alineamiento con el SGC.
- Se ha evidenciado falta de un seguimiento sistemático y continuo de las acciones enfocadas a subsanar brechas de satisfacción detectadas en encuestas de satisfacción de clientes.
- No se revisan sistemáticamente las páginas web y redes sociales laborales de los competidores para detectar información relevante para establecer comparaciones.
- No se percibe un proceso protocolizado y sistemático para convertir la información trianguladas desde clientes en soluciones, mejores y planes de acción concretos.
- La Dirección no es sistemática al desplegar nuevos datos e información relevante del mercado y la industria a las jefaturas, por ejemplo, en instancias como las reuniones del Comité de Calidad para incentivar la proliferación de propuestas.

Recomendaciones - Subcriterio 3.2

- Actualizar el procedimiento de gestión de conformidades, incorporando una metodología o criterio formal para efectuar la etapa de verificación de recurrencia.
- Realizar una capacitación del procedimiento a los miembros del departamento IT, de manera de reforzar el compromiso con una cultura de calidad y alineamiento con los procesos internos del

SGC.

- Implementar un sistema de seguimiento constante en base a los resultados de las encuestas de satisfacción de servicio. Esto con el objetivo de sacar provecho de las oportunidades de mejora identificadas y transitar hacia una actitud proactiva y de mejora continua enfocada en las relaciones con clientes. Para lo anterior, definir e implementar indicadores para monitorear el cumplimiento en tiempo y contenido de los planes de acción relacionados con los clientes, a cargo de la jefatura CEC.
- Incorporar dentro del perfil de cargo de la jefatura CEC el monitoreo periódico de los sitios web y redes sociales de la competencia directa, con el objeto de establecer comparaciones de forma sistemática con las organizaciones y propiciar una postura proactiva en la estrategia comercial.
- Como parte de los procesos del SGC se recomienda establecer un proceso trimestral de revisión y análisis de todas las quejas de clientes, de manera de estudiar en profundidad las causas transversales y áreas más débiles en las operaciones y entrega de servicio, con el objeto de estimular el aprendizaje organizacional y establecer nuevas acciones correctivas y preventivas.
- Elaborar, difundir e implementar un plan de marketing y ventas para mejorar la posición competitiva de la empresa y aumentar las ventas.
- Renovar el sitio web y redes sociales de la organización, con miras a mejorar la presencia en internet de la organización.
- Establecer un sistema de costeo de gestión, orientado a mejorar la administración y cuantificación de costos en la organización y también facilitar la gestión financiera de clientes mediante análisis y proyecciones de rentabilidad más precisos.

Puntaje total del Criterio 3: 36,25 puntos.

3.4 Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento (Criterio 4)

La categoría de Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento indaga sobre cómo la organización selecciona, recopila, analiza, gestiona y mejora sus datos, información y activos de conocimiento; cómo hace uso de los resultados de mediciones y evaluaciones para mejorar su desempeño; y cómo la organización aprende. En el Anexo 1 se pone a disposición las evidencias que dan origen a los hallazgos para este Criterio.

3.4.1 Calificación del Criterio Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento

El criterio de Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento tiene calificación máxima de 90 puntos:

- 45 puntos para el subcriterio "Medición, análisis y mejora del desempeño organizacional"
- 45 puntos para "Información y Gestión del Conocimiento".

La Tabla 9 ilustra los puntajes asignados a cada subcriterio que, a continuación, serán acreditados.

Tabla 9: Calificación del Criterio de Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento

Subcriterio	Puntaje
4.1	60% (27 puntos)
4.2	40% (18 puntos)
Total	50% (45 puntos)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las evidencias que sustentan la evaluación realizada en este criterio y sus subcriterios correspondientes se invita al lector a revisar la sección completa de anexos N°1, con mayor foco en aquellos fragmentos de documentos y extractos de las entrevistas y reuniones transcritas que comienzan desde el Extracto 38 y culminan en el Fragmento 28, ambos inclusive. A continuación, se exhibe el diagnóstico realizado, disponiendo un relato de las apreciaciones más importantes del autor sobre cada subcriterio evaluado e identificando las fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones para cada uno.

Calificación del Subcriterio 4.1 “Medición, análisis y mejora del desempeño organizacional”: 60% (27 puntos)

Este es uno de los subcriterios con mayor nivel de cumplimiento, y eso es en gran parte producto del impacto del Sistema de Gestión de Calidad que administra la organización. Desde su diseño y desarrollo se ha elaborado una serie de tableros con indicadores críticos para medir el desempeño tanto en la entrega de servicios como a nivel operacional.

Se destaca la implementación de un tablero de gestión y uno de control para monitorear mensualmente el desempeño colectivo de la organización en la entrega de sus servicios y operaciones. Primero fue diseñado en Excel y luego fue transformado a Power BI, mejorando la visualización de los resultados, las tendencias y facilitando la realización de comparaciones. Su actualización es mensual y aunque los

datos son precisos, la frecuencia de medición en el contexto actual es considerada como baja, lo que indica un bajo nivel de agilidad en la medición.

Con la misma periodicidad de medición, el SGC también tiene implementados dos tableros de indicadores para medir el rendimiento individual de dos departamentos: Contact Center y Tecnología Informática. Para ambos, se han establecido cuatro indicadores críticos (específicos para cada rol) y que en conjunto ponderan un puntaje individual que permite establecer comparaciones y determinar los mejores rendimientos del período.

El Tablero SLA es la tercera fuente de medición y es una incorporación innovadora de la disciplina del Control de Gestión. Esta incorpora un esquema en donde plantea relaciones de clientes y proveedores internos para tres departamentos: OCGC – Contact Center – TI. Este a s vez cuenta con un procedimiento formal y vigente que indica las obligaciones de cada departamento con el otro, traducándose en la medición de indicadores críticos de alineamiento horizontal.

Un proceso recientemente implementado en la organización consiste en llamadas de control de funcionalidad, las que realizan cuatro jefaturas de forma rotativa durante una semana cada uno. El objetivo detrás de esta iniciativa consiste en fiscalizar el funcionamiento de las tramas telefónicas de todos los proyectos, y luego registrar los resultados en una planilla definida para ello, para posteriormente elaborar gráficos con los indicadores de la semana. En caso de encontrar algún funcionamiento anormal en el proceso se contacta directamente a la unidad de soporte de telecomunicaciones para que atienda la situación. Se envía un reporte semanal con los resultados.

Existen tres puntos que tienen en común todos estos tableros de indicadores: 1) Casi todos los indicadores son de rezago o *Lag*, 2) todos se generan de forma manual, lo que aumenta la carga de trabajo, la posibilidad de errores humanos y limita la capacidad de aumentar la periodicidad de medición. Desde el año 2020 se ha observado un aumento notorio en los retrasos de entrega de los reportes de indicadores a la Oficina de Control de Gestión y Calidad. Adicionalmente, 3) la organización adolece la incorporación de proyecciones de rendimiento futuro, la que únicamente se practica para los estados financieros, sin incluir indicadores y ratios financieros.

Dentro de los procesos de medición, análisis y mejora del desempeño es posible constatar las evaluaciones de riesgos y del desempeño de los proveedores, tal como indica la norma ISO 9001. La

organización efectúa una auditoría interna al SGC de forma sistemática, con un enfoque de procesos y basado en un procedimiento formal. La organización también es sometida todos los años a una auditoría anual de seguimiento por la casa certificadora con el objeto de validar el cumplimiento y mantención del SGC y evidencias de mejora continua. En todos los años, el SGC ha sido revalidado, lo que evidencia conformidad por parte de los auditores externos.

Es por todo lo expuesto que es posible avalar un enfoque sistemático basado en evidencias objetivas para la medición, evaluación y mejora de procesos con matices de aprendizaje organizacional, incluyendo algunos aspectos de innovación para mejorar la efectividad y eficiencia de los procesos claves.

Fortalezas - Subcriterio 4.1

- Como parte del SGC para procesos internos existe seguimiento periódico (mensual) y reporte al Comité de Calidad de los principales indicadores de desempeño de los proyectos bajo administración (3 tableros complementarios: Uno a nivel de proyectos y procesos colectivos, otro de SLA entre 3 unidades internas y otros de desempeño individual para dos departamentos). La cadena de reporte está sistematizada y uno de los reportes ha sido desarrollado en la plataforma de Power BI para mejorar la apreciación de los datos.
- Asimismo, las plataformas operativas para la administración de proyectos poseen indicadores críticos del desempeño del proyecto, disponible para visualización tanto para la organización como para los clientes. Estos KPIs son en su mayoría automatizados y actualizados en tiempo real.
- La OCGC es la principal unidad en realizar seguimiento y coordinación de los planes de acción de orden interno.
- Para el SGC, la selección viene dada por las áreas de gestión del sistema y normativa fundacional, así como requisitos y tendencias de clientes.
- Cada mes, el Comité de Calidad se reúne para revisar, entre otras cosas, las mediciones y resultados comparativos de desempeño en base a los KPIs definidos en el SGC.
- Por su parte, la OCGC hace seguimiento periódico a los CAPAS, Análisis de Riesgos, Reportes Quincenales, Planes de Acción vigentes, entre otros. La selección se origina en base a los fundamentos del sistema.

- Cuando se realizan auditorías internas, la selección de datos está supeditada al programa de auditoría, el que a su vez lo define la jefatura de la OCGC en base al mapa de procesos de la empresa.
- El Comité de Calidad revisa con periodicidad mensual los indicadores de rendimiento de los proyectos, operaciones, procesos y reportería, tanto a nivel amplio como en detalle individual. Esta información la provee la OCGC como parte de la agenda de reunión y ayuda a mejorar la toma de decisiones basada en evidencias.
- Dado que la información operacional queda almacenada en plataformas computacionales, es relativamente sencillo y rápido proporcionar datos oportunos.
- Desde el SGC se establecen tres instancias regulares de medición del rendimiento con archivos documentales como output del proceso (minutas de reunión, presentaciones, informes y actas). Reuniones de Comité de Calidad (mensual), Auditorías Internas (Anual) y Revisión por la Dirección (Anual). Las auditorías internas están definidas en base a un procedimiento y son planificadas. Asimismo, las Revisiones por la Dirección poseen una agenda preestablecida en base a la norma ISO.
- Con mayor énfasis en los últimos dos hitos de medición, se generan planes de acción para subsanar brechas y buscar la mejora. También, en el caso de la Revisión por la Dirección, se replantean las iniciativas de los objetivos de calidad.
- Como producto de las salidas de la Revisión por la Dirección se proponen iniciativas para la concreción de la política y objetivos de calidad, planes de acción (generales y a nivel departamental y de clientes), CAPAS, mejoras en procesos, procedimientos y plataformas de trabajo, entre otros.
- Con regularidad (no establecida) la Dirección revisa el rendimiento financiero junto al Contador de la empresa
- Esta proyección de resultados futuros solo se lleva a cabo para estados financieros, mediante el contador de la empresa.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 4.1

- Las Jefaturas que reportan indicadores del SGC a la OCGC generalmente exceden los tiempos de entrega pactados.
- La gran mayoría de los indicadores implantados en el sistema son de tipo *Lag* o rezago.

- Dado que los indicadores del SGC son en su mayoría mensuales, es un obstáculo para agilizar la toma de decisiones (no hay una vista de tipo quincenal, semanal o diaria).
- Los reportes de indicadores al SGC no están automatizados, ya que se obtienen mediante consultas virtuales mediante usuarios que interactúan con las plataformas para obtener los datos y transformarlos para generar los indicadores. Lo anterior enlentece el proceso de generación, aumenta el riesgo de errores humanos y es un obstáculo para aumentar la frecuencia de mediciones.
- A falta de un sistema de firma digital en el contexto de teletrabajo, la organización ha perdido capacidad de trazabilidad, medición y toma de decisiones respecto a las constancias de registros de capacitaciones y tomas de conocimiento, además de no poder adscribir totalmente a las Buenas Prácticas Documentales (BPD), como por ejemplo el marco ALCOA+.
- No se aprecia un esquema de indicadores asociados a desempeños en la gestión financiera.
- No se utilizan mayormente *benchmarks* para establecer comparaciones con los competidores directos a intervalos regulares.
- En general, la selección de datos a revisar en las reuniones del comité de calidad es bastante similar, por lo que podrían incorporarse nuevas variables y datos para aportar al proceso de toma de decisiones.
- Se observa que el uso de tendencias y estadística más avanzada para el análisis de datos no está incorporado en todos los indicadores del SGC.
- La frecuencia de medición de resultados es considerada como baja, lo que puede obstaculizar que el sistema de medición del rendimiento sea ágil ante cambios inesperados.
- Como existe una cultura de calidad débil con un enfoque predominantemente reactivo y correctivo, es común que la empresa tenga dificultades en anticipar potenciales requerimientos y planificar con antelación.
- No existe un análisis formal y regular de proyecciones de rendimiento en los aspectos críticos de desempeño del SGC.
- Las oportunidades de mejora son predominantemente de orden incremental, por lo que no está incorporada una mentalidad transformacional que apunte hacia cambios disruptivos con un enfoque de innovación.

Recomendaciones - Subcriterio 4.1

- Automatizar los tableros de indicadores, de manera de utilizar la tecnología para producirlos de forma sistemática, mejorar la visualización de los datos y tendencias, reducir los tiempos de procesamiento, reducir la carga laboral de la fuerza de trabajo que produce esta información y aumentar la agilidad de medición, idealmente con miras a indicadores en tiempo real para lograr un alto nivel de agilidad de las mediciones y permitir a la empresa responder de forma rápida a los cambios rápidos o inesperados, facilitando una cultura de calidad y prevención.
- Utilizar técnicas estadísticas más avanzadas para potenciar los procesos de evaluación del desempeño organizacional.
- Hacer análisis comparativos externos estructurados y de manera cíclica, identificando oportunidades de benchmarking para mejorar el desempeño de la organización.
- Incorporar proyecciones de rendimiento futuro de la organización, con el fin de mejorar la planificación, anticipar escenarios y potenciar la toma de decisiones.
- Establecer indicadores robustos y pertinentes a la gestión financiera de corto y largo plazo, para desarrollar análisis mejor fundamentados y más relevantes.
- Adquirir un Sistema de Firma Digital (SFD), de manera de potenciar la infraestructura tecnológica de la organización, al servicio de un proceso más efectivo y eficiente en la gestión documental.
- Desde la Dirección, incentivar a la fuerza de trabajo la toma de riesgos responsables, de manera de profundizar en la cultura organizacional una actitud con mayor enfoque de innovación.

Calificación del Subcriterio 4.2 “Gestión de la información y el conocimiento”: 40% (18 puntos)

Para este subcriterio se observa el inicio de un enfoque sistemático para la evaluación y la mejora de procesos claves en los que respecta a la gestión de la información y el conocimiento dentro de la organización, con mayor énfasis en la gestión de la información que del conocimiento. Esto principalmente impulsado por el Sistema de Gestión de Calidad y las Buenas Prácticas Documentales.

Una de las mejoras recientes en la dinámica de trabajo consiste en la incorporación de un rol denominado como “Inspector de Calidad”, el que vela, entre otras cosas, por calidad y completitud de los datos e información dentro de su ámbito de acción. Solo los proyectos más demandantes tienen asignado un inspector de calidad, por ende, no es una práctica transversal en la empresa.

La organización cuenta con una infraestructura IT, tanto interna como contratada a proveedores claves, que le permite mantener protocolos de seguridad, privacidad y disponibilidad de la información que se gestiona diariamente. La organización cuenta con procedimientos de respaldos automáticos y periódicos de gran parte de la información clave que se administra, realizando respaldos de manera diaria de toda la información. Todavía existe una brecha con respecto a los respaldos de los audios de los llamados telefónicos que se gestionan con el Contact Center, puesto que únicamente están localizados en servidores internos, cuando, al igual que las demás fuentes de información, deberían estar salvaguardadas en los *datacenters* subcontratados a Amazon Web Services.

Como parte del Sistema de Gestión de Calidad, se mantiene un inventario de los activos documentales en una matriz centralizada denominada como “Lista Maestra de Documentos y Capacitaciones”. Es un archivo Excel que indica el código, título, versión, fecha de creación, fecha de la última actualización, tipo de documento y ubicación de cada documento interno del SGC. Mediante un procedimiento formal, se han definido los lineamientos de codificación, creación, actualización y disposición de información documentada. No obstante, estas buenas prácticas no están totalmente difundidas al resto de la organización, como por ejemplo en algunas áreas de la gestión de proyectos y en el departamento IT. No se cuentan con capacitaciones periódicas para promover las mejores prácticas documentales. Es por lo anterior que no existe una lista centralizada de documentos de clientes, es decir, de aquella documentación que los clientes entregan a la organización para administrar los proyectos, por lo que no se aplica la misma práctica que aquella utilizada de forma interna con el SGC.

La organización ha desarrollado el hábito de formalizar sus procesos claves de trabajo mediante procedimientos operacionales estándar (SOP). A la fecha, cuenta con 33 SOPs, 17 documentos estructurales del SGC (Políticas, manuales, flujogramas, etc.) y 37 formatos de registros, en donde la mayoría corresponden a apéndices de los procedimientos y se completan como parte de las evidencias de implementación de estos, siendo esto parte central de los postulados de la norma ISO 9001:2015.

Es de alta importancia señalar que, a la falta de refuerzos sistemáticos para fomentar una cultura de calidad, una mentalidad de mejora continua para la gestión del conocimiento y de la información se ve considerablemente afectada. Por el contrario, tiende a primar una cultura limitada a “cumplir con lo mínimo exigido” y “a no afectar la imagen”. Por tanto, los análisis de causa raíz de los CAPA no reflejan siempre las debilidades reales de la empresa ante el miedo de ser mal percibidos por los clientes, y, por

ende, evita la identificación precisa de la causa raíz de las no conformidades, aumentando la recurrencia de eventos negativos, obstaculizando la mejora continua e inhibiendo un enfoque sistemático maduro y fidedigno en la gestión del conocimiento.

Finalmente, y tal como será más desarrollado en el criterio nº5, existe una severa deficiencia respecto a los recursos y procesos internos para la gestión de capacitaciones del personal, lo que es un punto crítico que va en detrimento de una gestión efectiva del conocimiento para satisfacer los requerimientos dinámicos de la organización. Es una fortuna para la organización que los estrictos protocolos y gestión activa de los clientes subsanan en parte las deficiencias en la formación del personal.

Fortalezas - Subcriterio 4.2

- La evaluación de la calidad de los datos se lleva mediante auditorías internas regulares (al SCG y otras afines), inspecciones de procesos y datos aleatorios, durante el proceso de generación de informes y reportes (datos fuente)
- Para algunos proyectos, se ha creado e implementado el rol de inspector de calidad, el cual, entre otras cosas, aplica procesos de trabajo enfocados en validar la completitud, fidelidad e integridad de datos y documentos.
- En el caso de desarrollos computacionales, se realiza un proceso de QA-IT (Quality Analysis) con un informe formal que da cuenta de la fiabilidad de los cambios realizados, en base a los requerimientos funcionales. Esto corresponde a un *Validation Report*.
- Se hacen conciliaciones trimestrales de reportes (en una unidad específica) con envío a clientes.
- Mediante el alineamiento entre procedimientos de trabajo (operacionales y de soporte) y sistemas de información (para el trabajo, como para respaldos)
- El principal producto de la construcción del conocimiento organizacional se origina precisamente con el SGC mediante la creación y actualización constante de procedimientos operacionales estándar y la creación de registros (evidencias de implementación). Ej: CAPAS, Riesgos, indicadores de desempeño, evaluación de proveedores.
- El SGC posee una lista maestra de documentos, en donde se controla toda la documentación de elaboración propia perteneciente al SGC.
- Existen tres procedimientos organizacionales vigentes que norman la gestión de activos de información (y de conocimiento): A nivel de procedimientos, a nivel de documentos del SGC y

a nivel de los activos de información.

- La identificación, formalización y despliegue de las mejores prácticas proviene principalmente desde la OCGC hacia el resto de la organización mediante procedimientos organizacionales o capacitaciones en materias relevantes. En algunos casos, se interiorizan mejores prácticas de origen externo a la organización (normas técnicas gubernamentales y normas internacionales).
- Los clientes se encargan activamente de integrar nuevos conocimientos y alinear a los colaboradores mediante capacitaciones regulares, difusión de mejores prácticas en la industria y evaluaciones de los conocimientos impartidos.
- Mediante el diseño de flujos de procesos, procedimientos operacionales, registros y nuevas plataformas de trabajo se va integrando paulatinamente nuevos conocimientos y recursos para potenciar el trabajo de la organización.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 4.2

- No todos los reportes entregados a clientes cuentan con etapas formales y separadas de revisión, para verificar la trazabilidad de los datos y calidad de la información presentada. Diversos clientes han identificado errores e inconsistencias en el pasado.
- El manejo de gestión documental física es deficiente y no está sistematizada en varios aspectos, aun cuando en algunos casos existen exigencias contractuales para la administración de documentos de los proyectos.
- Dado que no se posee un sistema de firma digital, es un obstáculo para la generación de registros y su trazabilidad en la modalidad actual de trabajo remoto.
- No se han realizado *Validation Reports* para todas las plataformas computacionales.
- No está establecida una cultura que motive a los miembros del staff a crear nuevos procedimientos y actualizar los vigentes, por lo que la transferencia de conocimiento desde abajo es deficiente y no está quedando formalizada ni institucionalizada.
- Dado que las capacitaciones internas son insuficientes y deficientes, se obstaculiza el proceso de gestión del conocimiento
- No se evidencia un proceso proactivo enfocado a recopilar regular y activamente las mejores prácticas de unidades de trabajo que presentan mejor desempeño en términos comparativos.
- No se evidencian reuniones periódicas departamentales para compartir las mejores prácticas
- En las reuniones de equipo donde se hablan de mejores prácticas, generalmente participa el nivel

de *Management* y en pocas ocasiones el personal de staff, lo que afecta la integración.

- Un sector de los colaboradores ha evidenciado desconocimiento respecto a procedimientos de trabajo, lo que indica que falta la integración y despliegue de los conocimientos para toda la empresa.
- El SGC no cuenta con una lista maestra de documentos externos (aquellos provistos por los clientes contratantes), por lo que el inventario de esta información y documentación no cuenta con el mismo estándar que se emplea para controlar la información de elaboración interna del SGC.

Recomendaciones - Subcriterio 4.2

- Formalizar en un procedimiento operacional estándar la gestión del ciclo de vida de la documentación física que se administra en la organización. Definir responsables, procesos críticos y registros de implementación.
- Potenciar las capacitaciones en Buenas Prácticas Documentales de manera transversal en la organización. Fomentar la escritura de procedimientos formales, la elaboración de flujogramas de procesos y el diseño de registros de implementación.
- Formalizar un método de detección de necesidades de capacitaciones y entrenamiento del staff por las jefaturas. Es posible utilizar los reportes quincenales existentes como un canal para lo anterior.
- Diseñar actividades colectivas transversales enfocadas en desarrollar una cultura de calidad; Una mentalidad de análisis crítico, que fomente el aprendizaje y estimule la proliferación de oportunidades de mejora y la difusión las mejores prácticas detectadas (y los procedimientos actuales). El apoyo y participación de la dirección en estas actividades es clave para su éxito.
- Adquirir un sistema de firma digital, como una herramienta relevante y clave para el contexto actual de trabajo remoto y considerando los altos volúmenes de documentación con los que se maneja, tanto en los proyectos, como en el Sistema de Gestión de Calidad.
- Calendarizar la realización de *Validation Reports* para todos los sistemas computacionales desarrollados por el equipo IT.
- Aumentar la dotación de inspectores de calidad en la organización, de manera de ampliar la cobertura de sus funciones en todas las áreas claves de la gestión de proyectos.
- Elaborar una lista maestra de documentos provenientes de clientes, que indica la codificación,

título, versión, custodio, período de vigencia, descripción de uso y ubicación digital. Capacitar a los custodios en la administración de esta herramienta.

Puntaje total del Criterio 4: 45 puntos.

3.5 Fuerza de Trabajo (Criterio 5)

La categoría Fuerza de Trabajo indaga sobre cómo la organización evalúa la capacidad de la fuerza de trabajo, las necesidades de capacidad y crea un entorno laboral propicio para un alto desempeño. A su vez, pregunta cómo la organización administra, involucra y desarrolla su fuerza laboral para aprovechar todo su potencial alineado con las necesidades generales de la organización. En el Anexo 1 se pone a disposición las evidencias que dan origen a los hallazgos para este Criterio.

3.5.1 Calificación del Criterio Fuerza de Trabajo

El criterio de Fuerza de Trabajo tiene calificación máxima de 85 puntos:

- 40 puntos para el subcriterio de "Entorno de la fuerza de trabajo"
- 45 puntos para "Compromiso de la fuerza de trabajo".

La Tabla 10 ilustra los puntajes asignados a cada subcriterio que, a continuación, serán acreditados.

Tabla 10: Calificación del Criterio de Fuerza de Trabajo

Subcriterio	Puntaje
5.1	20% (8 puntos)
5.2	15% (6,75 puntos)
Total	17,35% (14,75 puntos)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las evidencias que sustentan la evaluación realizada en este criterio y sus subcriterios correspondientes se invita al lector a revisar la sección completa de anexos N°1, con mayor foco en aquellos fragmentos de documentos y extractos de las entrevistas y reuniones transcritas que comienzan desde el Extracto 52 y culminan en el Fragmento 38, ambos inclusive. A continuación, se exhibe el diagnóstico realizado, disponiendo un relato de las apreciaciones más importantes del autor sobre cada subcriterio evaluado e identificando las fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones para cada uno.

Calificación del Subcriterio 5.1 “Entorno de la Fuerza de Trabajo”: 20% (8 puntos)

La organización cuenta con un procedimiento formal para realizar la evaluación de las competencias y metas de la fuerza de trabajo a nivel individual. Esta evaluación, realizada una vez por año (durante los primeros meses del año, para evaluar el desempeño del año anterior) consta de tres etapas: una etapa de autoevaluación, otra de evaluación por la jefatura directa y una reunión para presentar los resultados de evaluación, destacar las fortalezas, detectar las oportunidades de mejora y realizar los acuerdos para concretarlos. Tanto las jefaturas como el staff son sujetos de estas evaluaciones. Se utiliza una herramienta de evaluación, consistente en un documento predeterminado para cada perfil de cargo, donde se indican las competencias a evaluar (transversales y específicas al cargo) mediante un puntaje de cuatro niveles, con descriptores para cada uno y una sección en donde el evaluador también asigna un puntaje en base al cumplimiento de las tres metas y objetivos principales. El puntaje de evaluación final es el promedio entre el puntaje de competencias y el puntaje de metas y objetivos. Al final del proceso, el jefe de Control de Gestión y Calidad centraliza los puntajes de todos los colaboradores evaluados y presenta los resultados a la Dirección. Solo los niveles de Jefaturas y Staff son evaluados en el proceso. Uno de los ex directores de la empresa indicó que la periodicidad de evaluación del desempeño de manera formal actual es baja, y que, por tanto, debería realizarse de forma más seguida, para entregar retroalimentación de manera recurrente y poder alinear de mejor manera a los colaboradores.

Aunque la descripción del proceso anterior indica formalización y la existencia de documentos predefinidos lo dotan de aspectos sistémicos, existen brechas importantes en su implementación, tal como es el caso de registros de evaluación incompletos en donde los evaluados solo tienen puntaje asignados a las competencias y no a las metas y objetivos, lo que afecta la comparabilidad de los resultados, inhibe la aplicación de incentivos y evidencia que no existe un alineamiento transversal al definir metas y objetivos *ex-ante* para dirigir la fuerza de trabajo.

No se realiza una evaluación sistémica de la capacidad de recursos de personal para detectar ociosidad o exceso de carga de trabajo en toda la fuerza de trabajo de la organización, sino que solamente cuando amerita el estudio de un nuevo proyecto a administrar. No existe un programa o plan de optimización de recursos de personal, ya sea por departamento o a nivel corporativo.

Respecto a las contrataciones, también este proceso se encuentra formalizado en un procedimiento y dado el tamaño de la empresa, se centraliza en la gerencia. La selección de candidatos no establece criterios que estén predeterminados o formalizados. Se indica que debe contarse con un mínimo de 6

interesados en participar del proceso de selección, cuando en la realidad, lo observado por el autor es que se resume a no más de tres personas. Otra falta al procedimiento se genera en la obligatoriedad de contar con los Currículum Vitae actualizados para cada año, lo cual no ocurre en la práctica.

La organización cuenta con un proceso de inducción definido en tres etapas formales:

- Capacitaciones generales: Introducción a la empresa, Seguridad de la Información, Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad y Vinculación con el Sistema de Gestión de Calidad.
- Programa de capacitación específica del cargo a asumir.
- Toma de conocimiento de SOPs directamente relacionados al cargo.

Aunque los registros de lo anterior se completan y mantienen para cada trabajador, existen perspectivas de parte del personal que señalan que el proceso de On-boarding no es muy profesional, es muy breve y adolece la falta de material de acompañamiento. Asimismo, aunque existe un procedimiento que establece el deber de la Dirección de realizar un reforzamiento anual de las declaraciones estratégicas, objetivos organizacionales, política de calidad, principios rectores, valores, entre otros, esto no se lleva a cabo. Los contenidos a tratar en el proceso de inducción tampoco son revisados y actualizados a intervalos regulares.

Aun cuando la parte administrativa de la gestión del personal está cubierta por el departamento de Administración y Finanzas, la empresa no cuenta con un departamento de Gestión de Personas como tal, incorporación funciones y relevantes que no están establecidas y sistemáticamente activas en la organización, tales como: la formación continua de la fuerza de trabajo, canalización de oportunidades de mejora y riesgos detectados desde los colaboradores, el diseño de sistemas de incentivos, el diseño de planes de carrera, realizar análisis de capacidad, definir y mantener indicadores de ambiente y clima laboral, sistematizar el archivo de “hoja de vida” de cada trabajador, diseñar actividades de refuerzo de una cultura de calidad y apego a los valores y principios de la organización, confeccionar un manual o procedimiento (o equivalente) de la gestión del personal, apoyo en la planificación y gestión de cambios organizacionales, elaborar planes de bienestar social y monitoreo de los entornos de trabajo, coordinar los planes de seguridad y prevención junto con la mutual de seguridad asociada, gestionar el cumplimiento de las exigencias del Código del Trabajo y nuevas disposiciones que se originen, apoyo en la selección e inducción de nuevo personal, entre otras funciones.

Fortalezas - Subcriterio 5.1

- Existe un procedimiento vigente para evaluar las competencias y metas de los colaboradores, con responsables y periodicidad establecida, con formatos de evaluación actualizados para cada perfil de cargo de la organización.
- Existen dos procedimientos estándar vigentes que abarcan y describen el proceder y mecanismos asociados a la selección, reclutamiento e inducción de nuevos miembros de la fuerza de trabajo. Hay procesos de inducción formales, en donde se tratan tópicos predeterminados que apoyan la inserción de los nuevos miembros en la organización.
- Se ha avanzado en la formación y asignación de back ups con el objetivo de asegurar continuidad operacional, como un objetivo de calidad para 2020-2021
- La organización y administración del personal se hace en base a unidades funcionales y gestión de proyectos (clientes), con un organigrama establecido y con posiciones de back-ups para la mayoría de las posiciones titulares. En las reuniones de trabajo es común observar refuerzos orales de enfoque hacia el cliente y el evitar cometer errores en los servicios. Los SOPs indican las responsabilidades de cada persona respecto a los procesos involucrados
- En el contexto de crisis sanitaria y teletrabajo, la organización realizó la contratación de los planes de internet (y telefonía en algunos casos) de los colaboradores para sus hogares.
- Existe un procedimiento de gestión de riesgos, acceso al personal, plan de emergencia, ruta de evacuación y presentaciones de acciones ante emergencias, además de material documental educativo de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).
- Hay cumplimiento legal sobre el proceder de la empresa ante accidentes labores y de trayecto.
- La ACHS genera y solicita un piso de información sobre la seguridad ocupacional y la prevención de riesgos. Es una obligación legal basal para las empresas en territorio nacional.
- La organización cuenta con protocolos de formación y entrenamientos que apoyan la inducción profesional para los nuevos miembros.
- Se implementan beneficios para el ambiente laboral tales como "regalos para cumpleaños", "Bonos esporádicos por rendimiento", aguinaldos para fiestas nacionales, y entrega de elementos de protección personal durante la pandemia, además de mudarse casi en totalidad a un formato de teletrabajo. Para los escasos colaboradores que deben acudir a la oficina, se les paga un transporte privado para el desplazamiento.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 5.1

- La frecuencia de evaluaciones del desempeño individual es baja para permitir a la organización gestionar de forma ágil a la fuerza de trabajo y mejorar la retroalimentación.
- El proceso de evaluación del desempeño individual no se implementa de forma alineada en toda la organización (algunos evaluadores no definen metas para sus evaluados, afectando la puntuación y la comparabilidad)
- Se detectan dilaciones en la finalización del proceso de evaluación del desempeño individual (para todos los años)
- El proceso de contratación está centralizado en la gerencia y las jefaturas tienen poca injerencia.
- Se considera que el proceso de *on-boarding* no es muy profesional (y es muy breve) y falta material de acompañamiento.
- Los contenidos de las capacitaciones e inducciones no son revisados y actualizados regularmente.
- La misión, visión, código de ética y valores centrales no son comunicados por la Dirección al momento de la inducción. No se sigue el procedimiento.
- La organización no mantiene una vigilancia de las obligaciones normativas y legales en el ámbito laboral. Por ejemplo, no se cumplió con la "obligación de informar" sobre riesgos vinculados con el COVID-19.
- Los cambios recientes de estructura organizacional han generado confusiones en los colaboradores respecto a la comunicación adecuada de los cambios, la asignación de nuevas responsabilidades, traspaso de funciones y canales de comunicación protocolares. No se evidencia un plan de gestión del cambio desde la Dirección.
- El enfoque actual de detección de necesidades de capacitaciones tiene a ser generalmente correctivo y no se invierte en capacitaciones externas programadas
- Los traspasos de funciones organizacionales son deficientes e informales. Colaboradores han indicado lo anterior y se ha evidenciado en auditorías internas. Aun cuando existe un procedimiento que norma lo anterior.
- No hay objetivos, planes de acción ni indicadores definidos para mejorar y monitorear aspectos del clima y entorno laboral.
- Las encuestas de clima laboral, teletrabajo y Suceso Ista 21 no se les da un seguimiento pertinente al no plasmarlos en planes de mejora concretos.
- Se evidencia que la empresa no saca mayor partido de la amplia gama de beneficios y capacitaciones del *partner* ACHS. Debido a falta de involucramiento por desconocimiento (y

no asignarlo como una prioridad)

Recomendaciones - Subcriterio 5.1

- Contratar un profesional experto en Gestión de Personas dedicado exclusivamente para dicha función. Con la finalidad de comandar la nueva unidad y realizar las siguientes recomendaciones:
 - Detectar oportunidades de mejora, diseñar planes de formación continua de la fuerza de trabajo,
 - Diseñar de planes de carrera,
 - Realizar y presentar análisis de capacidad y carga laboral de forma regular,
 - Definir, implementar y reportar indicadores de ambiente y clima laboral,
 - Diseñar actividades de refuerzo de una cultura de calidad y apego a los valores y principios de la organización,
 - Apoyar en la planificación y gestión de cambios organizacionales,
 - Elaborar planes de bienestar social y monitoreo sistemático de los entornos de trabajo,
 - Coordinar los planes de seguridad, accesibilidad y prevención en conjunto con la mutual de seguridad asociada,
 - Vigilar y coordinar el cumplimiento de las nuevas disposiciones legales y normativas que se originen en el ámbito de legislación laboral,
 - Mejorar el proceso de contratación, selección e inducción del nuevo personal,
 - Profesionalizar y extender el proceso de inducción de nuevos miembros, de manera de facilitar de forma más efectiva la inserción y adaptación de nuevos miembros,
 - Revisar y actualizar sistemáticamente los contenidos de las inducciones.
 - Custodiar las hojas de vida de cada colaborador y proveerlas al momento de las evaluaciones de desempeño anuales.
- Desarrollar instancias formales de comunicación interna (e-mails corporativos, reuniones de reforzamiento, eventos corporativos) con el fin de fomentar el comportamiento ético, la adhesión a los valores institucionales, los principios y objetivos estratégicos de la empresa y comunicar los principales cambios organizacionales y estructurales.
- Reforzar el proceso de traspaso de funciones organizacionales y de contratación, de manera de ceñirse a los procedimientos establecidos para todas las veces, sin excepción.
- Realizar el Cuestionario Suseso Ista 21 de la ACHS, el cual mide riesgos psicosociales

laborales y debe aplicarse por normativa cada 2 años (su última aplicación fue en 2018)

- Cumplir con informar a todo el personal sobre los riesgos laborales que se desprenden de la crisis sanitaria actual. Registrar las tomas de conocimiento de todos los colaboradores.
- Explorar de forma activa y regular la oferta de cursos, material de acompañamiento, seminarios, charlas educativas y capacitaciones que están disponibles en las plataformas de la mutual de seguridad ACHS. En base a las alternativas más adecuadas para la organización, definir y comunicar un calendario de estas actividades para beneficiar a los colaboradores.
- Alinearse al procedimiento de evaluación del desempeño individual y las buenas prácticas de gestión de personas, al definir con anticipación (por ejemplo, a principios de año) las metas y objetivos por los cuales los colaboradores serán posteriormente evaluados, y también a nivel departamental. Esto también evitará confusiones en la fuerza de trabajo respecto a los puntos críticos en los que son evaluados.
- Extender la duración del proceso de inducción profesional, poniendo mayor énfasis en el aprendizaje de los procedimientos operacionales.

Calificación del Subcriterio 5.2 “Compromiso de la Fuerza de Trabajo”: 15% (6,75 puntos)

Desde la dirección, no se observa un trabajo regular enfocado en desarrollar una cultura organizacional de manera formal y estructurada, probablemente porque existe un desconocimiento del valor que puede tener la cultura como un mecanismo informal de alineamiento organizacional. Desde la Oficina de Control de Gestión y Calidad es donde los principales esfuerzos (inducciones y capacitaciones, reforzamiento personal, reuniones de comité de calidad, auditorías internas, procedimientos operacionales, etc.) para construir una cultura de calidad, no obstante, la falta de alineamiento y protagonismo directivo en la materia afecta la efectividad de los esfuerzos a final de cuentas, sumado a la inexistencia de un departamento de Gestión de Personas, tema que fue abordado en el subcriterio anterior.

En la dinámica de interacciones en la organización, las “buenas” ideas no son premiadas o estimuladas de manera formal: se remite a un reconocimiento oral en reuniones de equipo a aquellos colaboradores que dieron alguna idea o sugerencia destacada. El compromiso de los trabajadores es evaluado de tres formas, dos formales y una informal:

Métodos Formales: Por medio de preguntas en la investigación de Clima Laboral (para 2020 se adaptó a Encuesta de Teletrabajo), hecha anualmente para todos los colaboradores de la empresa. La investigación del Clima Laboral se ha aplicado por sets (liderazgo, relaciones interpersonales, participación, reconocimiento y comunicación), pero no se segmentan los resultados por áreas de la empresa. Los resultados son centralizados por el jefe de Control de Gestión y Calidad para luego ser presentados a la Dirección. En los últimos años es común que el proceso en esta área culmine en la etapa de presentación y discusión de los resultados, no elaborando planes posteriores para subsanar las brechas detectadas. La segunda forma de carácter formal es mediante la evaluación del desempeño individual de fin de año, en donde, el compromiso es una de las competencias evaluadas con descriptores predeterminados.

Método informal: La dirección también señala que evalúa de manera informal el compromiso de los trabajadores en instancias en donde se requiere “un esfuerzo extra” ante un problema, de parte de estos. Dependiendo de la respuesta del colaborador sería posible estimar el nivel de compromiso que este tiene con la organización, con énfasis en las situaciones complejas.

El foco en los clientes, pacientes y otras partes es expresado en reuniones de manera oral y no estructurada. Existen indicios de una falta de esfuerzos de gestión de personas que permitan motivar y promover la interacción, distensión y unión entre las diversas áreas de la empresa, y contribuir al alineamiento organizacional, lo que se ha constatado en las encuestas de Clima Laboral. El sistema de aprendizaje y desarrollo está impulsado principalmente por la OCGC a través de los lineamientos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad y mediante el análisis de los reportes quincenales de los colaboradores, CAPAS y producto de los hallazgos en los procesos de auditorías internas. Es en base a lo anterior que las necesidades de capacitación se detectan de forma predominantemente reactiva, contrario a lo que sería observado en una organización con una cultura de calidad más madura. No existen comisiones interdepartamentales para levantar necesidades de capacitación, analizar los contenidos de entrenamiento actuales, realizar seguimiento y correlaciones entre capacitaciones y rendimiento, y desarrollar acciones de mejora en la materia. Dado que las jefaturas tienen una notable acumulación de funciones, la gestión de capacitaciones no es percibido como un tema prioritario, se enmarca más en el cumplimiento normativo y con los clientes.

La organización no destina un presupuesto anual para financiar cursos a los colaboradores a intervalos

regulares. Cuando un colaborador muestra interés en desarrollarse en una materia, debe verlo personalmente con la Dirección. En algunos casos, sobre todo en el departamento IT, los colaboradores han financiado sus propios cursos de especialización.

La relación comercial con los clientes es beneficiosa para la organización en términos de cómo estos destinan esfuerzos sistemáticos en capacitar a los colaboradores de la empresa, aunque se limita a aquellos que tienen contacto directo con los pacientes.

La organización no ha definido planes de carrera, ni tampoco ha establecido políticas que prioricen aumentos de sueldo, ascensos o traslados de área en base a los colaboradores que se capacitan. Para el desarrollo profesional de los líderes, la Gerencia, por medio de observación directa, de forma esporádica y no estructurada, realiza un análisis con el objeto de evaluar el desempeño de los líderes y determinar la necesidad de reubicación, sustitución o reconocimiento. En el caso de que haya necesidad, estos son los encargados de hacer la selección, por lo que es un proceso centralizado en la empresa. Es una práctica común en la empresa que, en vez de aumentar la dotación de personal ante la detección de necesidades de mayor capacidad, asignar más responsabilidades y perfiles de cargo a los colaboradores actuales, lo que reduce el costo de contratación para los empleadores, pero también puede reducir la productividad y desempeño de los colaboradores y generar excesos de carga laboral, afectando también la salud mental de estos.

La OCGC diseñó un nuevo sistema de incentivos como una mejora de Control de Gestión, y que fue aprobado por la Dirección a finales de 2019 y comunicado al Comité de Calidad a principios de 2020. No obstante, la dirección no ha implementado el sistema de incentivos, aun cuando los resultados de evaluaciones del desempeño vinculantes ya se han obtenido y presentado en dos ciclos sucesivos.

Fortalezas - Subcriterio 5.2

- Desde la Oficina de Control de Gestión y Calidad, mediante el SGC se originan los principales esfuerzos para la creación de una cultura de calidad y mejora continua.
- Los clientes ejercen presión positiva para alinear a la empresa para mejorar sus estándares en la gestión del personal (auditorías externas, evaluaciones periódicas formales del servicio)

- Existen algunos incentivos ligados a desempeño (bono Farmacovigilancia colectivo mensual) son todos de carácter monetario (no incluyen reconocimientos formales). Estos se encuentran plasmados en procedimientos y contratos que indican incentivos monetarios variables en base a rendimiento.
- Existen canales formales creados para encaminar comunicaciones *bottom-up*, reportar problemas, ideas, oportunidades de mejora, hitos próximos y temas de interés (reportes quincenales).
- La evaluación del compromiso organizacional se efectúa bajo métodos formales y estructurados y también de manera informal.
- Los clientes ejercen una presión positiva para alinear a la empresa a la mejora continua, y la elevación de estándares de operación y servicio, mediante auditorías externas anuales, reuniones de mejora de procesos y capacitaciones externas sistemáticas. Algo similar, pero en menor medida ocurre con la casa certificadora SGS mediante la presión de las auditorías de recertificación anuales.
- El SGC mediante las capacitaciones críticas definidas, así como los Planes de Capacitación Específica definen procedimientos y registros para evaluar los conocimientos impartidos
- Las auditorías internas han detectado brechas y oportunidades de mejora que han servido como inputs de planificación en temas de calidad para períodos venideros

Oportunidades de mejora - Subcriterio 5.2

- Se observa que en la organización no cuenta con una cultura de calidad desarrollada y establecida, lo que inhibe la efectividad del impacto potencial del Sistema de Gestión de Calidad.
- Existe un enfoque verbalizado por la Dirección a "Evitar Errores a toda costa", lo que ha ido moldeando una cultura entorno a ello.
- Se indica que falta más seguimiento (y acción) ante tendencias de desempeño y desviaciones relativas a CAPAS con causa raíz de "error humano" y resultados de evaluaciones de desempeño individual. Esta información puede ser mejor explotada para generar cambios positivos.
- Dado que la cultura organizacional es débil y no bien definida, encontrar un ajuste preciso de nuevos miembros con la cultura organizacional es complejo
- Los cambios recientes de estructura organizacional han generado confusiones en los

colaboradores

- El enfoque actual (un poco alejado del SOP) de capacitaciones tiene a ser generalmente correctivo (En base a CAPAS), no se invierte en capacitaciones externas programadas
- La organización adolece la falta de indicadores para monitorear la efectividad de las capacitaciones y el tiempo invertido per cápita.
- La organización no invierte de forma regular en capacitaciones externas para complementar y potenciar la formación continua del personal. No se utiliza la experiencia en el desarrollo de plataformas computacionales para diseñar un portal de autoeducación con cursos diseñados específicamente para cubrir las necesidades de la organización y sus colaboradores y evaluar el cumplimiento de los tópicos impartidos.
- Las capacitaciones como una recompensa al buen rendimiento no han sido implementadas, aun cuando esto ha sido solicitado por colaboradores de la empresa.
- No se evidencia un diseño de planes formativos para la red de enfermeras.

Recomendaciones - Subcriterio 5.2

- Implementar el sistema de incentivos aprobado en 2020 y aún pendiente de aplicación. Para lo anterior, realizar un evento corporativo para otorgar los reconocimientos pertinentes, mejorar el ambiente de trabajo y dirigir la atención de la fuerza de trabajo hacia los nuevos objetivos que plantee la dirección. Este tipo de eventos deberían realizarse al menos con periodicidad anual.
- Diseñar e implementar una plataforma computacional para potenciar el dictado de capacitaciones internas, generar indicadores y facilitar el monitoreo de la formación de los colaboradores. Sería una herramienta clave para potenciar el Sistema de Gestión de Calidad y la gestión de personas.
- Trabajar formalmente en desarrollar una cultura organizacional establecida y vinculada a la calidad, más abierta y adaptable al cambio, con colaboradores más participativos, integrados y orientados al alto desempeño. Para eso, se sugiere elaborar una guía y realizar desde la Dirección un cambio de paradigma respecto a percibir al error como algo “trágico”, para transitar hacia una mirada de oportunidad de mejora y aprendizaje. Definir con claridad la cultura organizacional también facilitará la selección de candidatos, permitiendo discriminar positivamente a los prospectos con mayor cercanía a la cultura.
- Explorar la oferta de capacitaciones externas disponibles en el mercado, y definir un presupuesto

anual por departamentos, de manera de incorporar una dinámica formativa continua que beneficie a los colaboradores tanto en el ámbito profesional como en el personal, permitiendo aumentar el compromiso de los trabajadores con la organización dentro de los recursos con los que cuenta la organización.

- Diseñar e implementar un plan de formación continua para todo el personal, tanto a los de planta, como a la red externa de enfermeras.
- Desarrollar los esquemas de incentivos, incorporando también premios de reconocimiento, formación y beneficios no monetarios, considerando la situación financiera actual de la empresa.
- Desarrollar y formalizar un plan de desarrollo de carrera profesional, para mejorar la motivación y compromiso de los colaboradores. La desmotivación puede tener efectos negativos tales como ausentismo, baja productividad, generación de conflictos internos, mayor rotación de personal, entre otros.

Puntaje total del Criterio 5: 14,75 puntos.

3.6 Operaciones (Criterio 6)

La categoría Operaciones indaga sobre cómo la organización diseña, administra, mejora e innova sus servicios de consultoría, asesoría y gestión de proyectos. Cómo mejora la efectividad operativa para brindar valor a los clientes y otras partes relacionadas y para lograr el éxito organizacional continuo. En el Anexo 1 se pone a disposición las evidencias que dan origen a los hallazgos para este Criterio.

3.6.1 Calificación del Criterio Operaciones

El criterio de Operaciones tiene calificación máxima de 85 puntos:

- 45 puntos para el subcriterio de "Procesos de trabajo"
- 40 puntos para "Eficacia operacional".

La Tabla 11 ilustra los puntajes asignados a cada subcriterio que, a continuación, serán acreditados.

Tabla 11: Calificación del Criterio de Operaciones

Subcriterio	Puntaje
6.1	60% (27 puntos)
6.2	50% (20 puntos)
Total	55,29% (47 puntos)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las evidencias que sustentan la evaluación realizada en este criterio y sus subcriterios correspondientes se invita al lector a revisar la sección completa de anexos N°1, con mayor foco en aquellos fragmentos de documentos y extractos de las entrevistas y reuniones transcritas que comienzan desde el Extracto 69 y culminan en el Fragmento 47, ambos inclusive. A continuación, se exhibe el diagnóstico realizado, disponiendo un relato de las apreciaciones más importantes del autor sobre cada subcriterio evaluado e identificando las fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones para cada uno.

Calificación del Subcriterio 6.1 “Procesos de Trabajo”: 60% (27 puntos)

El Sistema de Gestión de Calidad en sus ciclos de implementación ha generado importantes avances en lo que concierne al diseño y gestión de procesos de trabajo claves y la determinación de los requisitos de servicio. Una parte relevante de los procesos están ya sea protocolizados mediante flujogramas codificados en BPMN 2.0 (input-process-output) y también mediante descripciones, especificaciones e instrucciones técnicas (predominante). Como parte de los componentes centrales del SGC se ha diseñado un mapa de procesos, el cual segmenta los macroprocesos críticos en base a tres ópticas: procesos del SGC, procesos operativos y procesos de soporte. El formato de confección de procedimientos se ha recogido de la experiencia previa de la alta dirección de la empresa en cargos ejecutivos de grandes compañías transnacionales. No obstante, la proporción mayoritaria de prosa y extensión de algunos procedimientos actuales ha inhibido en parte la motivación de algunos miembros de la organización a leerlos e interiorizarlos. detalle. Se ha evidenciado que una fracción de la fuerza de trabajo desconoce los procedimientos que le aplican y al mismo tiempo no han desarrollado el hábito de plasmar sus mejores prácticas en nuevos procedimientos para actualizar aquellos existentes. Esta realidad ocurre con mayor preponderancia en el departamento de IT. Existen procedimientos que tienen mayor nivel de desarrollo y profundidad que otros. Por ejemplo, no en todos los procedimientos se indican explícitamente los requisitos de procesos y en algunos no identifican registros que permitan trazar y caracterizar la implementación de estos.

Los procesos claves son revisados son revisados y/o auditados de manera constante y en base a tres orígenes:

- Auditorías internas al SGC

- Indicadores de desempeño de procesos
- Auditorías externas de la casa certificadora
- Auditorías y/o inspecciones de las compañías clientes

En los cuatro casos se realizan de forma sistemática. El primero es el único que se realiza de forma interna y proactiva. Está basado en un procedimiento formal y vigente, el cual consta de la definición de un programa anual de auditoría, la conformación y entrenamiento del equipo auditor, la asignación de procesos (con sus respectivos procedimientos, registros y responsables de los procesos) a auditar, las bitácoras de los auditores internos, el informe final de auditoría y el CAPA vinculado en base a los hallazgos y oportunidades de mejora detectados. La organización no cuenta con un departamento de auditoría, por tanto, estas se llevan a cabo por algunas jefaturas de la empresa, liderado por el jefe de Control de Gestión y Calidad y tomando cautela en la asignación de procesos entre auditores, de manera que nadie audite su propio trabajo y así asegurar imparcialidad durante el proceso.

Las maneras de mejorar el proceso son variopintas y comúnmente se generan producto de las auditorías, las reuniones de comité de calidad, la revisión por la dirección, CAPAS, encuestas de satisfacción de servicio, reuniones con clientes, cambios en infraestructura y análisis de riesgos. Las actualizaciones internas de los procesos generalmente provienen desde las jefaturas de la empresa y hay poco aprovechamiento del potencial de mejoras e ideas de procesos que provengan directamente del staff, dado que son estos lo que llevan a cabo una parte importante de los procesos. Es más común observar que la mejora de procesos provenga como parte de una medida correctiva que de una preventiva.

No se evidencia esfuerzos enfocados para fomentar la innovación dentro de la organización, dado que no está interiorizado en la cultura de la organización. Las mejoras tienden a ser generalmente incrementales y rara vez se cuestionan los fundamentos detrás de los procesos y los comportamientos organizacionales. Cuando en el pasado se han sugerido ideas con carácter más innovador, generalmente han sido descartadas por la dirección, ya sea por temas económicos, nivel de complejidad, percepción de riesgo y falta de compromiso por lograr la mejora de forma continua y proactiva (sin la presión de los clientes).

Para incorporar los conocimientos de la organización, las reuniones interdepartamentales son comunes, ya sea para resolver problemas en conjunto, tratar requerimientos de clientes y/o proponer e implementar mejoras. Es parte de la dinámica organizacional que las jefaturas y también la gerencia se reúnan

regularmente para estos propósitos. Se realizan acuerdos y dependiendo de la naturaleza de la decisión, puede documentarse un procedimiento organizacional, diseñar un registro adicional o implementar una nueva actividad dentro de un proceso existente.

Los proveedores críticos (telefonía, internet, Courier, soluciones tecnológicas) son evaluados de forma semestral y sistemática, siguiendo un procedimiento formal al respecto y dejando registros que lo comprueban. Se definen escalas de puntuación para criterios relacionados con capacidad de respuesta ante contingencias, servicio post venta, facilidad para acceder al soporte, calidad general del servicio entregado, entre otros. Una debilidad en este proceso es que los resultados de estas evaluaciones no se dan a conocer de forma regular a los proveedores, de manera de propiciar mejoras en conjunto y gatillar acciones concretas producto de los resultados. Asimismo, el mismo procedimiento norma los protocolos de selección y contratación de proveedores, el que en estricto rigor no tiene mayor valor, dado que no es implementado por la Dirección, quienes centralizan este proceso.

Fortalezas - Subcriterio 6.1

- La identificación de requisitos de servicios es un proceso activo y mandatorio de la norma ISO 9001:2015 y se plasma en los contratos comerciales con clientes (requisitos de servicio) y en la confección de los procedimientos operacionales de trabajo (requisitos de procesos). Los perfiles de cargo de la organización los requisitos a nivel de competencias y conocimientos necesarios para el rol, lo que, a su vez, son requisitos para la operación de los procesos. En gran parte, los requisitos de los servicios vienen dados explícitamente por los clientes, articulando con los requisitos funcionales del SGC, legales, de seguridad de la información y de *compliance*. En las fichas maestras de diseño y desarrollo se registran de manera resumida los requisitos de servicios en desarrollo
- Los procesos de trabajo clave (del SGC) están identificados en el Mapa de Procesos del manual de calidad. Estos han sido actualizados una vez (2020) desde su identificación en 2018. Estos son auditados anualmente, de manera de verificar cumplimiento en base a estándares definidos (SOPs, Flujogramas, Registros), detectar brechas y oportunidades de mejora. El mapa de procesos ilustra una interdependencia de los procesos en tres categorías (SGC - Operativos - Soporte)
- Los procesos claves (con mayor repercusión sobre la satisfacción de clientes) son modelados en base a la codificación de flujos BPMN 2.0 mediante Bizagi.

- En el caso de servicios, el proceso de diseño y desarrollo es en base a requerimientos de un cliente o prospecto, en el que puede ir incluida una propuesta comercial. Se utiliza como base la *expertise, know-how*, procedimientos de trabajo actuales, lineamientos del SGC, los recursos tecnológicos y de capital humano disponibles (se evalúa la necesidad de ampliar la capacidad de ser necesario) y se definen indicadores para los puntos críticos a evaluar de cada proceso. En algunos casos se identifican los Factores Críticos de Éxito.
- Existen indicadores definidos para monitorear el desempeño de los procesos críticos (Tablero de Control, Tablero SLA, *Dashboard* Indicadores Individuales, *Dashboards* en Power BI específico para las plataformas de trabajo)
- Estos se determinan en base a los requisitos de los clientes y los servicios que estos desean. En contraposición con los recursos de la organización y las alianzas claves que se tienen (Ej: Courier para despacho, AWS para *datacenters*, etc.)
- La organización cuenta con un esquema de Cadena de Valor (realizada por la OCGC más un exdirector) en donde se ilustran los procesos de soporte as nivel corporativo (mayor abstracción), mientras que, en el mapa de procesos del SGC, se presentan procesos de soporte relacionados.
- El proceso de mejora ocurre con frecuencia y se plasma generalmente en nuevas versiones de los procedimientos operacionales. Es común que en la mejora de procesos participe más de una persona (Jefaturas) y la información fuente para dar inicio al proceso es variada: CAPAS, Análisis de Riesgos, Requerimientos de Clientes, Auditorías Internas y Externas, Ideas manifestadas en reuniones de comité de calidad.
- Se realiza un proceso de evaluación del desempeño de los proveedores en base a seis criterios definidos. Se realiza semestralmente y se lleva a cabo por los colaboradores que interactúan de forma más directa con los proveedores críticos evaluados, pudiendo ser jefaturas como personas de Staff. Es una evaluación de índole cualitativa y evalúa la criticidad de estos mediante la severidad y probabilidad de ocurrencia de potenciales fallas de servicios
- De manera incipiente, las reuniones de revisión colectiva de nuevas oportunidades o mejoras de procesos y registros generan contrastes de perspectivas desde los miembros del Comité de Calidad, que en algunos casos decantan en la decisión oportuna de desistir continuar con alguna iniciativa (por riesgos, falta de capacidad, costos, etc.)

Oportunidades de mejora - Subcriterio 6.1

- El registro escrito y detallado de los requisitos para los procesos claves no está formalizado en todos los procedimientos. Aún falta este desarrollo, sobre todo en los procedimientos sobre procesos de soporte.
- La nomenclatura de modelado de procesos (y el software de uso) no se encuentra difundido a todas las jefaturas, de manera de descentralizar la actividad de diseño y formalización de procesos.
- Algunos flujogramas no están presentados en la nomenclatura oficial BPMN 2.0 y no están actualizados.
- Hay poca participación de los miembros del staff al momento de diseño de procesos (*lack of bottom-up*)
- La central de telefonía actual no cuenta con indicadores de rendimiento operacional, capacidad y tiempos de inactividad, entre otras medidas operacionales claves para monitorear el desempeño.
- La utilización de indicadores para medir los procesos de soporte externalizados en terceras partes es incipiente y no está incorporado dentro de las medidas críticas a evaluar de forma constante.
- El proceso de determinación y formalización de procesos de soporte internos es menos sistemático que en el caso de procesos primarios, por lo que existen menos flujogramas y menor nivel de desarrollo y especificidad de este tipo de procesos en los procedimientos.
- En la mayoría de los casos, la justificación de la mejora es por una acción correctiva en vez de preventiva (CAPA, quejas de clientes y/o pacientes)
- Más allá de la auditoría interna anual, no existe un equipo interdepartamental enfocado en la revisión constante de procesos, con el propósito de aumentar la detección de oportunidades de mejora y gestionar la implementación de mejoras de procesos.
- No se visualiza una estrategia ni planes de acción sistemáticos para mejorar las competencias básicas.
- Las evaluaciones de desempeño no son comunicadas a los proveedores para fomentar el alineamiento en base a las brechas detectadas y reconocer a aquellos con buen desempeño.
- No se generan de forma sistemática planes de acción para subsanar las brechas detectadas en base a la revisión del desempeño de los proveedores críticos.
- No existe en la organización una cultura de innovación ni de aprovechamiento de oportunidades

estratégicas transformacionales. Las oportunidades que son desestimadas son generalmente por falta de esfuerzos económicos.

Recomendaciones - Subcriterio 6.1

- Registrar de manera explícita y detallada en los procedimientos estándar todos los requisitos para los procesos, tanto aquellos críticos como de soporte.
- Elaborar flujogramas para todos los procesos de soporte en BPMN 2.0 y realizar una capacitación formal a la fuerza de trabajo para que comprendan la nomenclatura de los flujogramas y aprendan a elaborar sus propios.
- Incluir de forma sistemática a los miembros del staff para la actualización de procesos y recopilación de oportunidades de mejora.
- Conformar un equipo interdepartamental que tenga una función evaluadora de procesos con mayor periodicidad que la auditoría interna anual. Se sugiere incluir menos procesos en cada ciclo, pero de forma rotativa, de forma que, al cabo de un año, se efectúen múltiples revisiones de procesos operativos, del sistema de gestión de calidad y de soporte. Esto ayudará a desarrollar una cultura de calidad y de innovación en la organización.
- Comunicar sistemáticamente a los proveedores respecto a los resultados de su evaluación del desempeño y elaborar planes de acción con medidas correctivas y preventivas en el caso de brechas detectadas.
- Definir indicadores para monitorear la operatividad de la central telefónica y mejorar la evaluación del desempeño del Contact Center. Efectuar lo mismo para los procesos de soporte más importantes. Se sugiere que la actualización y presentación de los resultados sea automatizado para agilizar el proceso de evaluación y enfocarse en el análisis.
- Elaborar un plan corporativo enfocado en mejorar las competencias básicas de forma proactiva y constante. Orientado a mejorar los resultados de las operaciones.
- Fomentar activamente las ideas innovadoras en la organización. Establecer mecanismos motivadores que incentiven el pensamiento analítico y creativo para la solución de problemas complejos que experimente la organización.
- Desde la dirección, destinar un presupuesto para mejoras de procesos e infraestructura organizacional. Asimismo, definir un método de priorización de proyectos y oportunidades de mejora.

Calificación del Subcriterio 6.2 “Efectividad Operacional”: 50% (20 puntos).

La efectividad de los procesos es principalmente evaluada mediante los indicadores de desempeño definidos dentro del Sistema de Gestión de Calidad y también base a los CAPAS registrados en el período de medición. También las auditorías internas y externas, las reuniones de Comité de Calidad y la Revisión por la Dirección son instancias formales para efectuar estas evaluaciones, por lo que se podría considerar que existe un enfoque sistemático en la materia, no obstante, distinta es la situación en el caso de la evaluación de la eficiencia de los procesos, dado que la organización adolece la falta de análisis regulares de capacidad, la no implementación de pruebas de estrés para la infraestructura IT interna (falta a un procedimiento formal y establecido), la inexistencia de un sistema de costeo administrativo (por lo que no hay una estimación precisa sobre los costos indirectos, solo se trabaja rudimentariamente con costos directos), y también la falta de un sistema presupuestario para establecer análisis comparativos entre lo estimado versus lo ocurrido. Es por lo anterior, que lo más probable es que exista un sub-costeo de la administración operacional y de los proyectos, afectando en los niveles de rentabilidad “reales”.

La organización no tiene incorporado un enfoque formalizado respecto con la gestión integral de procesos, por tanto, las mejoras y actualizaciones de procesos generalmente implican un aumento de actividades y procesos, impactando casi siempre en una mayor carga laboral. En raras ocasiones se eliminan o reducen actividades o reportes que puedan no estar generando valor en la organización. De hecho, de manera oral (no registrada), en auditorías de certificación ISO pasadas, el auditor líder, quien constató conformidad del SGC en todos los puntos, también señaló como una recomendación, que el SGC era “pesado” y que existía espacio para agilizar ciertos procesos internos y simplificar algunos registros, manteniendo el cumplimiento normativo y funcional. Lo anterior podría contraponerse respecto a la perspectiva de algunos clientes que buscan lo opuesto: aumentar y robustecer los procesos actuales para adherirse a sus políticas de *compliance*, aun cuando esto no va de la mano de un aumento en la tarifa de servicios, inhibiendo el aumento de la dotación de personal para llevarlos a cabo de manera apropiada.

La ciberseguridad de los datos e información sensible es un tema central en la organización y para los clientes. Dada la naturaleza de los servicios, se está afecto a la ley 19.628 de protección de datos personales, y los mismos clientes definen altos estándares de seguridad, privacidad y disponibilidad de

la información, los que son monitoreados regularmente mediante auditorías externas y formularios predefinidos periódicos. La organización desde 2019 trasladó sus plataformas computacionales desde servidores propios a unos externos de Amazon Web Services (AWS). Sus estándares son de clase mundial y adscritos a la ISO 27001. Cabe señalar que el proceso de mudanza no fue del todo planificado, dado que fue producto de un incidente tecnológico severo y esta constituyó una medida correctiva para evitar la recurrencia. Cabe considerar que la Oficina de Control de Gestión y Calidad, en su análisis de riesgos de 2018 había recomendado a la dirección realizar la mudanza de servidores a AWS, lo cual fue desestimado por la dirección debido a razones económicas y porque históricamente no había incidentes registrados en la materia, asumiendo el riesgo. Esta decisión al final tuvo consecuencias negativas para la organización, evidenciando un enfoque correctivo en vez de preventivo.

Finalmente, dado el aumento constante de requerimientos cada vez más desafiantes por parte de clientes, se vuelve más complejo para la organización satisfacerlos de forma oportuna y efectiva. Lo anterior conlleva generalmente un aumento de las actividades, registros y procesos del SGC. Aunque en la organización existen tres perfiles de cargo asociados a la gestión de calidad (Asesor de Calidad, Coordinador de Calidad y jefe de Control de Gestión y Calidad). Hoy, la Oficina de Control de Gestión y Calidad está dotada con una sola persona que concentra las funciones de los tres perfiles. Lo anterior evidencia que la dotación actual es insuficiente para gestionar efectiva y eficientemente todos los temas relativos a la calidad y control de gestión, y los que vendrán a futuro.

Fortalezas - Subcriterio 6.2

- Se utilizan KPIs del SGC para medir y evaluar el desempeño de procesos operaciones críticos dentro del alcance de certificación. Estos se actualizan mensualmente y se reportan al Comité de Calidad. Existen KPIs de para procesos y otros para medir el desempeño individual mensual para dos unidades de la empresa. Se realiza una centralización anual con un análisis estadístico básico. El tablero de control ampliado está soportado por la plataforma Power BI, lo que mejora la visualización de los resultados.
- Los datos sensibles están almacenados en servidores en Estados Unidos (AWS) con estándar ISO 27001:2013
- Se ejecutan tres respaldos semanales de toda la información alojada en los servidores externos para salvaguardar los datos e información de las operaciones. Asimismo, se realizan respaldos de servidores internos de forma diaria. Estos son procesos automatizados por las plataformas

computacionales vigentes

- Existe un proceso de escaneos automáticos de seguridad informática con un antivirus licenciado, el cual regularmente revisa, detecta y resuelve amenazas de índole informática
- Existe un procedimiento de gestión de activos de la información, con etapas de definición, revisión, actualización y publicación, decantando en una matriz de inventario y valoración de activos de la información.
- Desde la OCGC se realiza un análisis y un plan de tratamiento de riesgos semestral, con análisis de severidad, ocurrencia, criticidad del proceso o recursos afectados, con criterios de aceptabilidad y se generan planes de acción que se implementan regularmente. Los CAPAS (con su análisis de causa raíz) están vinculados con los análisis de riesgos del SGC. Los planes de gestión de riesgos son presentados al Comité de Calidad cuando se generan y cuando han sido implementados
- Existe un plan de continuidad operacional y un plan de recuperación ante desastres en caso de incidencias operacionales graves, moderadas y leves. Está en un procedimiento operacional parte del SGC y se ha implementado exitosamente en el pasado. También ha sido actualizado conforme a la contingencia sanitaria.
- Los clientes generan una presión positiva al impulsar a mejorar los protocolos de preparación ante desastres, cubrir brechas y alinear a la empresa respecto a mejores prácticas (mediante auditorías e inspecciones periódicas)

Oportunidades de mejora - Subcriterio 6.2

- No se utiliza gestión estratégica de procesos (Estudios de tiempo de ciclo, análisis de productividad, cuellos de botella, tiempos muertos, etc.)
- No hay un sistema de costeo para la gestión de procesos y servicios
- No hay un sistema presupuestario para la gestión de procesos y servicios
- El método utilizado para la determinación de causa raíz es considerado como poco elaborado y fundamentado (no se utilizan métodos tales como árbol de decisiones, redes de Ishikawa, redes neuronales, análisis estadísticos, 5 por qué, entre otros)
- Se ha detectado en los registros de no conformidades que las acciones correctivas superan en número a las acciones preventivas
- La Oficina de Control de Gestión y Calidad adolece de falta de personal adicional para realizar

todas las funciones necesarias de forma efectiva y eficiente.

- El departamento IT no cumple el procedimiento vigente de enviar mensualmente los registros de los respaldos
- El departamento IT no cumple el procedimiento vigente de enviar mensualmente los registros de los escaneos de seguridad informática
- Se ha constatado en auditorías internas que las pruebas de estrés trimestrales para la infraestructura IT no han sido realizadas según el procedimiento establecido, para lo cual se ha levantado un registro de no conformidad al respecto.
- No se realizan actualizaciones de capacitaciones al departamento IT respecto a ciberseguridad
- Aun cuando los responsables de llevar a cabo el procedimiento de gestión de activos de la información son todas las jefaturas y dirección de la empresa, los únicos registros provienen de la OCGC.
- El departamento IT no lleva a cabo el procedimiento de gestión de riesgos de su responsabilidad
- No se realizan capacitaciones regulares al departamento IT respecto a ciberseguridad y materias afines.
- Las pruebas sustantivas y de cumplimiento en los análisis de riesgos no siempre son llevadas a cabo
- En los análisis de riesgos generalmente no contribuyen otras áreas de la empresa
- La dirección generalmente opta por no implementar medidas preventivas que involucren costos directos
- El departamento IT no utiliza un sistema para la gestión (y registro) de incidencias de los sistemas computacionales, no se cumple con la creación y mantención de registros de incidentes de continuidad operacional, inhibiendo la generación de un banco de conocimiento al respecto.
- No se realizan simulacros periódicos para validar la eficacia del plan de recuperación ante desastres, así como detectar oportunidades de mejora en la materia
- La empresa no cuenta con una fuente independiente de energía eléctrica temporal ante potenciales cortes extendidos del suministro eléctrico.

Recomendaciones - Subcriterio 6.2

- Aumentar la dotación de personal en la Oficina de Control de Gestión y Calidad, incorporando al menos un profesional más, de manera de diversificar y ampliar las funciones de la unidad.

- Incorporar la metodología SPM (Strategic Process Management), la que incluye el ciclo continuo AOPT (Analysis and Optimization) para robustecer el sistema de gestión de procesos.
- Adquirir o desarrollar un sistema de información para la recepción, clasificación, asignación, seguimiento y registro trazable de los incidentes y requerimientos de desarrollo y operacionales gestionados por el departamento IT.
- Establecer un sistema de costeo acorde a la operación que desempeña la organización. Dado que la organización ofrece servicios continuos compuesto por múltiples actividades y se busca facilitar la implementación de un sistema de esta índole (en términos de recolección de información estadística e información suministrada por la fuerza de trabajo) y precisar los costos indirectos empleados, se recomienda implementar un *Time Driven Activity Based Costing*.
- Incorporar un sistema presupuestario para la organización compatible con el sistema de costeo sugerido. Para lo anterior, se recomienda que sea un sistema presupuestario TDABB (*Time Driven Activity Based Budgeting*).
- Adquirir, al menos una batería UPS de alta capacidad, con el objetivo de salvaguardar la continuidad operacional de la infraestructura crítica de las instalaciones de la empresa, tal como servidores computacionales y refrigerador de vacunas.
- Realizar simulacros de incidentes informáticos graves de forma sistemática en instancias programadas de nula o baja carga de trabajo, de manera de ejercitar la aplicación de los planes de recuperación ante desastres y continuidad operacional, permitiendo evaluar el desempeño y realizar ajustes para mejorar los tiempos de respuesta y la efectividad.
- Incorporar a más participantes de la fuerza de trabajo en el proceso de identificación, evaluación y tratamiento de riesgos organizacionales, con el objetivo de profundizar y enriquecer el análisis y la definición de los planes de mitigación.
- Realizar sesiones trimestrales de reforzamiento de los procedimientos operacionales al equipo de Tecnología Informática. Inculcar la relevancia de ceñirse a estos y la gravedad de hacer lo contrario para efectos de la operación y el sistema de gestión de calidad. La participación de la Dirección en estas sesiones es clave para lograr alineamiento del equipo.
- Robustecer la actividad de análisis de causa raíz en los registros de no conformidades mediante la incorporación de herramientas de análisis probadas en términos de su eficacia. Definir la o las herramientas más adecuadas y formalizar lo anterior en el procedimiento. Esta práctica permitirá también el aumento de medidas preventivas para evitar la recurrencia de las no conformidades.

- Realizar capacitaciones regulares en ciberseguridad al plantel de IT, de forma de aumentar la seguridad informática en las competencias básicas de la organización.

Puntaje total del Criterio 6: 55,29 puntos.

3.7 Resultados² (Criterio 7)

La categoría Resultados indaga sobre el desempeño y la mejora de la organización en todas las áreas clave: asesoría, consultoría y gestión de proyectos y resultados de procesos, resultados de clientes, resultados de la fuerza laboral, resultados de liderazgo y gobierno, y resultados financieros y de mercado. La categoría pregunta sobre los niveles de desempeño en relación con los de los competidores y otras organizaciones con ofertas similares de servicios. En el Anexo 1 se pone a disposición las evidencias que dan origen a los hallazgos para este Criterio.

3.7.1 Calificación del Criterio Resultados

El criterio de Resultados tiene calificación máxima de 450 puntos:

- 120 puntos para el subcriterio de "Resultados de servicio y resultados de proceso",
- 80 puntos para "Resultados del cliente",
- 80 puntos para "Resultados de la fuerza de trabajo
- 80 puntos para "Resultados de liderazgo y gobierno"
- 90 puntos para "Resultados financieros y de mercado".

La Tabla 12 ilustra los puntajes asignados a cada subcriterio que, a continuación, serán acreditados.

Tabla 12: Calificación del Criterio de Resultados

Subcriterio	Puntaje
7.1	55% (66 puntos)
7.2	50% (40 puntos)
7.3	25% (20 puntos)
7.4	20% (16 puntos)
7.5	20% (18 puntos)
Total	32,89% (148 puntos)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las evidencias que sustentan la evaluación realizada en este criterio y sus subcriterios

² Debido al sigilo de informaciones respecto de la empresa objeto de este trabajo de investigación, serán omitidos resultados numéricos que pudiesen identificarla.

correspondientes se invita al lector a revisar la sección completa de anexos N°1, con mayor foco en aquellos fragmentos de documentos y extractos de las entrevistas y reuniones transcritas que comienzan desde el Extracto 84 y culminan en el Fragmento 63, ambos inclusive. A continuación, se exhibe el diagnóstico realizado, disponiendo un relato de las apreciaciones más importantes del autor sobre cada subcriterio evaluado e identificando las fortalezas, oportunidades de mejora y recomendaciones para cada uno.

Calificación del Subcriterio 7.1 “Resultados del servicio y resultados del proceso”: 55% (66 puntos).

La organización recopila, produce y presenta resultados de forma sistemática, como parte central de requerimientos mandatorios de los contratos de servicio con los clientes y también como requisitos funcionales internos del Sistema de Gestión de Calidad. La periodicidad de los resultados es variable: existen desde medidas diarias (como por ejemplo la cantidad de despachos diarios) hasta medidas anuales (como es el caso de objetivos de calidad concretados en el año).

Cada plataforma operacional empleada para la gestión de los proyectos cuenta con diversas métricas que se visualizan gráficos predeterminados con actualización en tiempo real. Estas medidas se diseñan y actualizan tanto por requerimientos explícitos de clientes como por esfuerzos internos de control del servicio. Las métricas entre plataformas comparten cierta similitud en función de las generalidades del servicio, pero también responde a especificidades de cada proyecto, como parte de la customización de los servicios provistos.

Las auditorías e inspecciones, tanto internas como externas presentan resultados sistemáticos de la provisión del servicio con etapas de evaluación de contraste en base a los desempeños definidos, ya sea en base al cumplimiento procedimental y normativo (Sistema de Gestión de Calidad) como en función de las cláusulas contractuales y adhesión a las políticas y protocolos de los clientes.

En base a las dinámicas de revisiones periódicas establecidas tanto interna como externamente, la organización toma conciencia de sus debilidades y emplea esfuerzos constantes para ampliar la generación de resultados en diversas áreas en donde se identifican brechas de datos o información basales para la evaluación y toma de decisiones informada.

Fortalezas - Subcriterio 7.1

- La organización recopila datos, los transforma en información y presenta una serie de resultados de forma sistemática mediante la encuesta de satisfacción de clientes, la cual mide la percepción de los clientes respecto a los puntos clave de servicio definidos por la organización.
- Asimismo, se realizan sistemáticamente (anualmente) auditorías internas (SGC) y externas (clientes) para evaluar los procesos y servicios críticos, en términos de su conformidad, consistencia y calidad.
- La organización, como parte del *accountability* de su gestión reporta sistemáticamente (variable entre proyectos) indicadores de desempeño de los puntos críticos (en base a los requerimientos de los clientes). Los resultados reportados tienen a ser generalmente positivos.
- La organización es generalmente efectiva a la hora de subsanar las brechas que se detectan en auditorías externas de clientes, dada la criticidad que esto supone para la continuidad de la relación comercial.
- La organización recopila datos de efectividad procesos mediante indicadores de desempeño con actualización mensual, tanto a nivel de procesos críticos totalizados del mes (Tablero de Control Ampliado), a nivel de alineamiento horizontal (Tablero SLA), a nivel individual (Dashboard Indicadores Individuales), y a nivel de procesos por proyectos (Plataformas CRM e informes de las inspecciones de calidad). Estos resultados se presentan en las reuniones de Comité de Calidad
- Los resultados internos en base a métricas del Sistema de Gestión de Calidad tienden a ser generalmente positivos salvo excepciones fundamentadas por las jefaturas responsables.
- La organización cuenta con resultados de auditorías periódicas, tanto externas como internas. En el caso de auditorías internas, estas corresponden al SGC y en todas las ediciones ha habido hallazgos, los que posteriormente son gestionados mediante planes de acción. Respecto a las auditorías externas, estas se dividen en dos: de la casa certificadora y de clientes. Para el primer tipo, los resultados han sido positivos, decantando en la renovación del certificado ISO, mientras que en las segundas hay mayor variabilidad, no obstante, en la gran mayoría de los casos no se han evidenciado hallazgos de orden crítico
- Anualmente, la OCGC da cuenta de los resultados totalizados y los principales acontecimientos históricos del SGC en el hito denominado como Revisión por la Dirección, reunión en donde participa el Comité de Calidad. Los acuerdos, hallazgos, propuestas, metas y medidas

correctivas son registradas en acta dedicada especialmente para tal propósito.

- Producto del estallido social y la pandemia, se ha llevado a cabo el procedimiento de contingencias, y se ha actualizado, incorporando nuevas alternativas de protocolos. La organización logró mudarse al teletrabajo de forma exitosa, aunque con complicaciones en el inmediato plazo de aplicación, lo que denota un resultado positivo en la seguridad y preparación ante emergencias.
- Se reportan resultados de evaluación de proveedores de forma semestral como hito del SGC. Las evaluaciones las realizan los colaboradores que tienen relación más estrecha con el proveedor crítico a evaluar, dentro de una planilla predeterminada (registro y apéndice de un SOP). Los proveedores críticos se dividen en dos macro servicios (soluciones tecnológicas y logística). Los primeros, en general, indican resultados favorables, mientras que los segundos todo lo contrario. Estos resultados han sido reportados al comité de calidad en reuniones mensuales y la Revisión por la Dirección.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 7.1

- La organización es deficiente a la hora de agrupar y clasificar brechas de resultados que son transversales entre proyectos (y que poseen alto impacto en su posterior rectificación). Lo anterior constituye en una deficiencia en el análisis comparativo entre proyectos.
- Se detectó que la organización está subnotificando - y por tanto no mantiene estadísticas - las quejas de los beneficiarios de los servicios. No analiza resultados de satisfacción de los beneficiarios de los servicios, lo que tiene estrecha relación con la efectividad de los proyectos que administra en nombre los clientes
- La organización emplea un enfoque de medición marcadamente *ex post* visible por la falta de indicadores de anticipación (*Lead*)
- La organización no cuenta con un banco centralizado de resultados por proyectos, que le permita establecer comparaciones de rendimientos de procesos
- El efecto de la crisis sanitaria impactó en los resultados de forma negativa con especial énfasis en los primeros cuatro meses de teletrabajo, para luego repuntar y estabilizarse. Lo anterior indica que el proceso de adaptación para asegurar continuidad operacional fue efectivo, pero no necesariamente eficiente. No había sido testeado con anterioridad.
- La organización no destina recursos de forma proactiva para testear periódicamente la

efectividad de los planes de contingencia y recuperación ante desastres. No se han definido métricas para monitorear el desempeño de la organización en esta materia.

- Se ha observado una reacción lenta de parte de la empresa para hacer cambios necesarios para los proveedores de servicios de logística. Lo que fue detectado tanto de forma interna como de parte de los clientes.
- No se cuenta con una estadística histórica de quejas formales a proveedores, como una fuente para precisar la evaluación y mejorar la toma de decisiones.
- La organización no emplea medidas de *Benchmarking* con los competidores directos y asimismo se constata poco uso de las tendencias en el análisis de resultados en el tiempo.

Recomendaciones - Subcriterio 7.1

- Comparar resultados de desempeño con competidores directos que prestan servicios similares al mismo segmento de clientes. Aprovechar las fuentes de información disponibles en internet.
- Planificar e incorporar al Sistema de Gestión de Calidad análisis de datos con enfoque estadístico con el objetivo de precisar, contrastar, centralizar y ampliar la visualización de resultados y tendencias históricas de resultados en áreas críticas de gestión.
- Planificar la realización periódica de tests de los planes de continuidad y preparación ante desastres. Definir indicadores para evaluar el desempeño en estos procesos.
- Agilizar y enfatizar la toma de decisiones producto a los resultados de evaluación del desempeño de los proveedores críticos.
- Ampliar el espectro actual de métricas del Sistema de Gestión de Calidad, otorgando una mayor dotación de indicadores de tipo *Lead*.
- Enfatizar la necesidad de notificar, medir, clasificar y analizar datos e indicadores relacionados con las quejas de los beneficiarios de los servicios.

Calificación del Subcriterio 7.2 “Resultados de clientes”: 50% (40 puntos).

La organización reporta resultados de clientes principalmente mediante la encuesta de satisfacción de servicio, la que se realiza de forma semestral, y también mediante las quejas de servicio, las que son registradas como no conformidades y accionan un plan de remediación. La organización no efectúa con el mismo rigor y dedicación la recopilación, reporte y análisis de la satisfacción de los beneficiarios de

los servicios, lo cual es relevante para lograr la mejora continua.

Dado que las encuestas de satisfacción invitan a los clientes a evaluar en múltiples áreas, es posible conocer el nivel de satisfacción en un amplio espectro de dimensiones de los servicios. En general se han constatado niveles positivos de satisfacción, aunque en la dimensión de “Asesoría Experta” se evidencia que la organización no cumple cabalmente con las expectativas.

A nivel de resultados de satisfacción del cliente, estos son considerados como mayoritariamente positivos. De una escala de 1 a 10, donde 10 implica un alto nivel de satisfacción en alguna dimensión de servicio. Los últimos resultados (2020) reflejan que aproximadamente el 90% de los encuestados se ubican con respuestas por sobre 6.

El compromiso de los clientes no es evaluado formalmente en la organización, y tampoco se ha definido un esquema que presente el ciclo de vida los clientes, de forma de establecer indicadores en cada etapa del ciclo. El nivel de compromiso es estimado de forma más discrecional y cualitativa, ya sea tomando en consideración las renovaciones (o ceses) de contratos comerciales, las ampliaciones (o reducciones) de servicios con un mismo cliente y las solicitudes de disminución de la tarifa de servicios. Estos acontecimientos son de carácter relevante, pero no están siendo registrados ni medidos de forma sistemática.

Aun cuando se registran los resultados de las encuestas de satisfacción, no se mantiene efectúa un análisis histórico, con el objeto de estudiar la evolución (o involución) de los niveles de satisfacción, desde la primera emisión en 2018. Asimismo, no es una práctica establecida, aunque necesaria, la de realizar una investigación más a fondo en los casos de niveles de satisfacción más bajos, con el objeto de definir planes de acción para propiciar el aprovechamiento de las oportunidades de mejora. Solo se presenta un informe o presentación de los resultados al Comité de Calidad y se analiza respecto a potenciales medidas internas de mejora, las que no siempre son formalizadas. Es la perspectiva del autor, que a lo mejor no está claramente asignada la responsabilidad de comandar los planes de mejora de la satisfacción de los clientes, puesto que podría recaer en los administradores de los proyectos de clientes o en la Coordinadora de Experiencia Cliente.

Fortalezas - Subcriterio 7.2

- Se reportan resultados de satisfacción de los clientes con periodicidad semestral, en base a un formulario preestablecido con múltiples secciones de evaluación. La unidad de CEC presenta el análisis de los resultados al Comité de Calidad, contrastando las respuestas entre clientes y con respecto a la evaluación del periodo anterior.
- Los resultados han sido variables, aunque mayoritariamente positivos: Para algunos proyectos los resultados han sido muy positivos, otros medianamente favorables (la mayoría) y para otros más en la medianía de la tabla, y en un caso, un cliente manifestó total disconformidad, aumentando la variabilidad de los resultados en la última medición registrada. Para la última evaluación (2020), el 89% de los encuestados se encuentra en el tramo superior de evaluación (escala de 0 a 60 acumulado), es decir, entre 40 y 60 puntos totales.
- Como producto de la observación en terreno del trabajo diario, algunos clientes han renovado contratos, mientras que otros han ampliado servicios, mientras que dos han decidido lo contrario (cesar relación comercial). Lo primero ha sido mayoritario, no obstante, los clientes en general han hecho presiones efectivas para reducir las tarifas de servicio, considerando que poseen un alto poder de negociación. Sin embargo, no se cuenta con un banco centralizado que dé cuenta de todos estos cambios de parte de los clientes.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 7.2

- No se emplea un análisis histórico de los resultados desde el inicio de la aplicación de las encuestas de satisfacción.
- Los clientes han aportado por escrito con recomendaciones para la mejora de servicio que no han sido implementadas sistemáticamente (algunas han sido reiteradas en más de una encuesta)
- En el pasado, se ha observado nulo o poco seguimiento posterior respecto a los resultados, con el objeto de subsanar las brechas mediante planes de acción y mejora de percepción para el próximo periodo de evaluación.
- Para esta materia no se utilizan indicadores para medir aspectos del compromiso con el cliente, por lo que no se reportan resultados en esta materia a intervalos regulares con análisis sistemáticos para la toma de decisiones.
- No existe un registro que dé cuenta a intervalos regulares respecto a los resultados del compromiso del cliente, asimismo, estos no son reportes periódicamente en las reuniones de Comité de Calidad o Revisiones por la Dirección.

- Se ha detectado que una parte importante de los clientes consideran que la organización está al debe en el ámbito de servicio categorizado como “asesoría experta” para mejorar los atributos de los proyectos y su efectividad.
- La organización no ha determinado ni descrito el ciclo de vida de la relación comercial con los clientes.

Recomendaciones - Subcriterio 7.2

- Establecer un análisis histórico de los resultados de encuestas de satisfacción de clientes, incorporando análisis de tendencia y variabilidad, con el propósito de estudiar la evolución de los resultados y mejorar la toma de decisiones.
- Formalizar planes de acción concretos para subsanar las brechas y concretar las recomendaciones detectadas en las encuestas de satisfacción de servicio. Determinar de forma estructural en la empresa el o los cargos responsables de liderar y coordinar la concreción del plan de acción y evaluar la efectividad de las medidas implementadas.
- Definir el ciclo de vida que atraviesan los clientes durante toda la experiencia de servicio con la organización. Describir en detalle las etapas de cada ciclo, los requisitos y competencias claves para lograr alta satisfacción en cada instancia y definir indicadores de desempeño para evaluar lo anterior en intervalos regulares.
- Potenciar los servicios de asesoría experta, incorporando nuevas metodologías para el análisis de datos y de mercado, la vigilancia tecnológica, la gestión de procesos y riesgos y la mejora continua, como fundamentos para encauzar los servicios de asesoría y consultoría de manera que cumplan con las expectativas de los clientes.

Calificación del Subcriterio 7.3 “Resultados de la fuerza de trabajo”: 25% (20 puntos).

Existe reporte periódico de resultados de desempeño tanto a nivel colectivo como a nivel individual, tal como fue indicado en el criterio nº4. Al analizar los resultados para el departamento de Contact Center, es posible apreciar estabilidad con resultados satisfactorios y el diseño de los indicadores individuales es de tal precisión que permita discriminar con facilidad los diferentes desempeños. En el caso de TI ocurre algo distinto, puesto que, aunque también se reportan los resultados y estos son positivos, los indicadores no permiten discriminar los desempeños entre colaboradores, lo que podría provenir ya sea

por un problema en el diseño de los indicadores o por falta de información fuente fidedigna para el reporte acabado de los desempeños del período, o ambos. La práctica de reportar indicadores de desempeño individuales no está ampliada al resto de la fuerza de trabajo.

La organización cuenta con medidas incipientes respecto a la gestión de capacitaciones internas: se limita a reportar registros de capacitación para las sesiones inductoras y las de reforzamiento posterior, no obstante, no se mantiene una visión clara de las tomas de conocimiento de los procedimientos internos para la fuerza de trabajo. Tampoco es común la aplicación, registro y comparación de evaluaciones de los conocimientos impartidos. De la misma forma, no se cuenta con indicadores internos relativos a la gestión de capacitaciones ni una meta en el área como una referencia de cumplimiento organizacional.

Se han reportado resultados del entorno laboral mediante las encuestas de clima laboral (2018 y 2021), teletrabajo (2020) y riesgos psicosociales mediante Suceso Ista 21 de la ACHS (2018) y reportes quincenales. En el caso del clima laboral, la que evalúa la percepción de la fuerza de trabajo en cinco dimensiones (Liderazgo, Relaciones Interpersonales, Participación, Reconocimiento y Comunicación) mediante 25 afirmaciones con una escala de 5 niveles (desde “definitivamente en desacuerdo” a “definitivamente de acuerdo”) se constató una disminución promedio de 9,6% de respuestas positivas. El criterio más afectado fue el de comunicación, con una disminución de 18pp (76% a 58%) desde 2018 a 2019, mientras que solo las Relaciones Interpersonales exhibieron una mejora de 3%. Lo anterior refleja un evidente deterioro del clima laboral. Por otro lado, el principal riesgo psicosocial constatado en el Suceso Ista 21 correspondió a la “doble presencia” de los colaboradores. No ha habido una nueva aplicación de esta herramienta de medición, aun cuando por normativa legal debe realizarse máximo cada dos años.

Dado que la organización no cuenta con un plan de carrera (indicado en el criterio nº5), no presenta resultados sobre el desarrollo del personal de trabajo y la formación de líderes. Respecto a las competencias y metas del personal, estas son evaluadas formalmente mediante la Evaluación del Desempeño Individual. Aunque los formatos, criterios y lineamientos del proceso y las responsabilidades de los evaluadores están predeterminadas y han sido difundidas, la completitud de la evaluación ha sido dispar en algunos grupos de trabajo, inhibiendo la comparabilidad de los resultados entre segmentos de trabajo y la aplicación “justa” de incentivos.

Fortalezas - Subcriterio 7.3

- La organización ha profundizado en la formación de back-ups para mejorar su continuidad operacional ante la ausencia de colaboradores, como una de las iniciativas propuestas para cumplir los objetivos de calidad 2020.
- La empresa realiza evaluaciones del desempeño a nivel individual de manera mensual (para los dos principales departamentos) y anual (a nivel corporativo). Para el último tipo de evaluación existe un sistema de incentivos (no implementado aún).
- La empresa cumple al momento de realizar el proceso de inducción y capacitaciones mandatorias para poder ejercer funciones en proyectos (en base a requerimientos explícitos de clientes). Estos son reportados al cliente, ya sea de forma interna o mediante las mismas plataformas de autoeducación que los clientes habilitan para un subgrupo del personal de trabajo.
- La organización cuenta con resultados reportados de forma mensual (reportes quincenales) y encuestas de clima laboral y/o condiciones de teletrabajo. En esta última, realizada el 1er semestre de 2020 se detectó que el 38% de los trabajadores considera que la capacidad de coordinación ha disminuido en este formato de trabajo. Además, más del 90% declaró que una vez que concluya la crisis sanitaria, les gustaría seguir trabajando en teletrabajo al menos un día a la semana.
- Se ha realizado en 2018 el cuestionario Suceso Estas 21 (vinculante a la ACHS y gestión preventiva de riesgos laborales) y el principal riesgo correspondió a la "doble presencia". Para la aplicación de dicha encuesta se conformó un comité de aplicación, el que posteriormente definió un plan de acción para subsanar las brechas.
- En el contexto de teletrabajo la Dirección optó por financiar los planes de internet y/o telefonía de los trabajadores, lo que constituye un resultado favorable para el ambiente de trabajo en el contexto de crisis sanitaria.
- "En base a la encuesta de teletrabajo, los colaboradores afirmaron que en esa modalidad de trabajo ha aumentado su dedicación horaria a actividades laborales.
- Respecto al proceso EDI, en donde se evalúa la competencia "Compromiso", los resultados oscilaron entre los rangos más altos "Esperado" y "Destacado".
- Todos los resultados que emanan de estas fuentes (EDI, encuestas y reportes quincenales) pueden ser segmentadas y agrupadas por departamentos, género, antigüedad, etc.

- La organización aplica mediciones del entorno laboral de forma periódica y en base a instrumentos metodológicos comparables.
- Es posible apreciar en el organigrama empresarial como algunos trabajadores han cambiado y /o ascendido en puestos de trabajo (al establecer comparaciones con versiones anteriores)

Oportunidades de mejora - Subcriterio 7.3

- La Dirección ha implementado de forma deficiente los lineamientos establecidos para evaluar el desempeño individual de fin de año, puesto que, en la mayoría de los casos no ha evaluado la concreción de metas y objetivos individuales. Lo anterior afecta el proceso de aplicación de incentivos, considerando que estos se aplican en base al puntaje final (50% Competencias + 50% Metas y Objetivos).
- La organización no ha efectuado capacitaciones internas (reforzamiento, procedimientos internos, mejores prácticas, etc.) para el departamento de IT. Las únicas capacitaciones han sido para habilidades técnicas (programación), lo cual es vinculante con la operación, pero la falta de lo otro se desalinea con lo que requiere el SGC y el desarrollo integral-profesional de la fuerza de trabajo.
- La organización no mantiene una "hoja de vida" de cada colaborador, como una suerte de bitácora del desarrollo del trabajador durante su estadía profesional en la empresa.
- La organización no utiliza tendencias para visualizar el comportamiento histórico de los resultados del proceso EDI.
- La empresa no maneja indicadores que midan objetivos de capacitación más allá de los mínimos normativos. La falta de capacitaciones internas regulares ha afectado la motivación de parte del equipo de colaboradores
- El cuestionario Suceso Estas 21 no ha sido aplicado con la periodicidad que establecen las instituciones reguladoras del trabajo (cada 2 años).
- El sistema de reportes quincenales puede generar una instancia de filtros sesgados de parte de las jefaturas reportantes (eliminando aquellos puntos que vayan en detrimento de su gestión)
- Se evidencia un seguimiento deficiente de las solicitudes (y sus expectativas creadas) de los colaboradores en los reportes quincenales. La dirección tiene un bajo nivel de involucramiento, lo que afecta la moral del equipo.
- La Dirección no lideró la concreción del plan de acción post Suceso Ista 21 de 2018, lo que

decantó en que solo una parte (aproximadamente 50%) de las actividades propuestas fueron implementadas

- La empresa en los últimos años ha experimentado una alta rotación de personal en el área de IT, principalmente por la falta de un plan de carrera, migrando a otras organizaciones.
- No existen otros descriptores ni mecanismos formales para medir y registrar el compromiso de los trabajadores más allá de las evaluaciones anuales.
- La organización no posee indicadores (cuantitativos o cualitativos) que dé cuenta de forma periódica sobre el desarrollo de líderes
- Aquellos colaboradores que han logrado ascender no han sido preparados efectivamente, es decir, la asignación de responsabilidades ha sido deficiente y no se les ha dotado de las habilidades ni herramientas necesarias para enfrentar los nuevos desafíos del cargo. Evidenciado en auditorías internas al SGC.
- La organización no efectúa la recopilación, mantenimiento, análisis y seguimiento de resultados provenientes de las Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) con relación a la gestión preventiva de la seguridad laboral en la organización.

Recomendaciones - Subcriterio 7.3

- Desarrollar un plan de carrera (y formativo) corporativo (ver 5.2)
- Incorporar los resultados e indicadores de la plataforma de gestión preventiva habilitado en la página de ACHS para la organización. Establecer metas y monitorear los resultados de la implementación de las acciones preventivas dispuestas. Replicar lo anterior en la retroalimentación de los reportes quincenales con una participación y liderazgo activo de la Dirección en la gestión del personal.
- Realizar la aplicación de la encuesta Suceso Ista 21. Enfatizar la importancia de gestionar activa y preventivamente los riesgos psicosociales que se generan en el entorno laboral con un enfoque de mejora continua.
- Ampliar los tableros de indicadores individuales, incluyendo en la medición e indicadores de desempeño a colaboradores de otras áreas.
- Reformular los indicadores de desempeño individual para el área IT, de manera que estos faciliten el análisis de los resultados y la toma de decisiones. Analizar las fuentes de datos e información disponibles para precisar y robustecer el soporte de datos fuente.

- Definir indicadores y evaluaciones para gestionar de forma más profesional y objetiva el proceso formativo que se les brinda a la fuerza de trabajo. Emplear las capacitaciones también como una forma virtuosa de reconocer los buenos desempeños y cubrir las brechas de aquellos con necesidad de mejora.
- Incluir un análisis histórico y comparativo entre segmentos de la fuerza de trabajo respecto a los resultados de las evaluaciones de desempeño individual que se efectúan anualmente.
- Establecer una hoja de vida como una herramienta de registros y resultados centralizados de los hitos individuales durante permanencia de cada colaborador en la organización (Ver 5.1).
- Enfatizar la correcta aplicación del proceso de Evaluación del Desempeño Individual, de forma que solo sean admitidas en el banco de documentos aquellas evaluaciones completas que permitan realizar análisis de resultados, establecer comparaciones y aplicar los incentivos dispuestos.

Calificación del Subcriterio 7.4 “Resultados de liderazgo y gobierno”: 20% (4 puntos).

En términos generales, las únicas fuentes de información que permite aproximarse a los resultados de liderazgo son aquellos que provienen de las encuestas de clima laboral y teletrabajo (ver 7.3), y en algunos casos los informes de auditorías internas y los reportes quincenales. No se cuentan con otro tipo de evaluaciones formales enfocadas en medir y evaluar el compromiso de los líderes directivos con el personal de trabajo y socios, comportamiento ético, responsabilidad de gobierno y de apoyo a al bienestar social y las comunidades claves. No se emplean comparaciones con competidores directos.

En las encuestas de satisfacción de clientes es posible visualizar aspectos de desempeño vinculantes con la calidad y fluidez de la comunicación, no obstante, esto es evaluado desde un enfoque de la organización como un todo, y no segmentado para precisar la evaluación de la comunicación de los directivos hacia los clientes.

La certificación ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de Calidad obliga a la organización a ser auditada anualmente para verificar cumplimiento normativo, mantención del sistema y evidencias de mejora continua, los resultados han sido positivos en esta materia, acreditando conformidad y extendiendo la certificación para cada año. La Dirección externalizó en octubre de 2019 una auditoría interna al área IT para conocer su nivel de conformidad en base a la norma ISO 27001:2013, acreditando

un 36% de cumplimiento de toda la lista de controles. Solo ha habido una auditoría externa en esta materia, por lo que no se cuentan con nuevos resultados para efectuar comparaciones.

Como fue señalado en el subcriterio anterior y desde la perspectiva de los trabajadores, los resultados de comunicación, liderazgo, reconocimiento y participación sufrieron un retroceso entre 2019 y 2018. No existen resultados comparativos con otras organizaciones en la materia. Tampoco existe un proceso de evaluación del desempeño formal o estructurado de la gerencia de la organización.

El autor afirma que la organización adolece una base sistemática para estructurar la gestión de gobernanza de la organización, inhibiendo los posteriores procesos de análisis, aprendizaje y mejora organizacional en la materia.

Fortalezas - Subcriterio 7.4

- Por medio del SGC y a través de auditorías internas, ha sido posible evaluar y reportar resultados sobre aspectos relacionados al liderazgo en el pasado. Para 2019 se efectuaron 7 recomendaciones de mejora para el área de Liderazgo, Comunicación y Asignación de Responsabilidades.
- Mediante los reportes quincenales, la organización ha habilitado un nuevo canal de comunicación interna periódica y sistemática *bottom-up* con resultados de las actividades de las quincenas y reporte de riesgos, hitos y oportunidades de mejora.
- La organización ha acreditado el cumplimiento de sus obligaciones tributarias de forma constante. No ha experimentado conflictos con el ente fiscalizador en esta materia.
- En el caso particular de Gobierno de IT, la empresa contrató una auditoría externa para 2019 (producto de una contingencia interna grave). El resultado de la auditoría indicó un cumplimiento de un 36% de la lista de controles (calificado como precario y vulnerable por el auditor), de acuerdo con la norma ISO 27001:2013
- La organización ha acreditado cumplimiento cabal en términos normativos y de mantención y mejora continua con su SGC en base a la norma ISO 9001:2015, producto de las auditorías de renovación efectuadas anualmente por SGS.
- Asimismo, los clientes han efectuado auditorías externas e inspecciones a intervalos regulares, para verificar el cumplimiento normativo y legal respecto a los servicios suministrados. Los

resultados han sido variados. En general se ha apreciado conformidad, aunque en todas las auditorías se han constatado hallazgos (no conformidades), para lo cual se han definido e implementado acciones correctivas y preventivas.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 7.4

- La organización evidencia una involución en el liderazgo, comunicación, participación y reconocimiento desde la Dirección.
- Se ha constatado en la organización que una parte de los trabajadores considera que hay inacción en base a solicitudes que han emanado de sus reportes quincenales. La Dirección ha recibido tres informes centralizados a la fecha, pero no ha gestionado reuniones ni enviado comunicados corporativos al respecto.
- A la fecha no hay constancia de una sesión de reforzamiento de los valores de la empresa, la cultura, la visión y la misión, por parte de la dirección. De la misma forma, las jefaturas con subordinados a cargo tampoco realizan esta acción.
- Se ha evidenciado recurrencia de oportunidades de mejora (desde 2019), relativo a la deficiente gestión de asignación y comunicación de responsabilidades y el de proporcionar las personas necesarias para la eficaz operación y control de los procesos.
- La organización no mantiene un sistema de indicadores y métricas de gobernabilidad.
- La organización no ha definido ni implementado un plan de acción en base a los hallazgos de la auditoría a IT de 2019.
- La organización no ha vuelto realizar una auditoría al sistema de gestión de seguridad de la información, aun cuando posee un SOP que indica el deber de realizarlo al menos anualmente como parte del cumplimiento normativo interno.
- La organización no realiza auditorías internas o inspecciones periódicas con el objetivo de verificar el cumplimiento legal aplicable (contratos y condiciones laborales, cumplimiento de contratos comerciales y legislación nacional e internacional que pudiese aplicarle)
- En 2020 una inspección de un cliente reveló que un proceso crítico de obligación contractual relativa al almacenamiento sistemático de documentos con datos e información sensibles no se estaba llevando a cabo.
- Se ha detectado que la organización no ha cumplido con la legislación nacional relativa a registrar el deber de informar a los colaboradores respecto a los riesgos COVID-19 en el

contexto laboral.

- Asimismo, la organización no ha cumplido en actualizar los contratos laborales incluyendo el cambio de régimen de trabajo presencial hacia el teletrabajo, el que inicio en marzo de 2020.
- No existen indicadores enfocados en medir procesos o resultados vinculados con el comportamiento ético, tanto a nivel corporativo como a nivel departamental e individual.
- La OCGC ha detectado en el pasado brechas de comportamiento ético (desde la dirección), lo que ha afectado en el entorno laboral y puesto estrés a demás colaboradores de trabajo.
- A la fecha no se han realizado sesiones corporativas de reforzamiento ético por parte de la Dirección.
- El SOP de anticorrupción y soborno no es de conocimiento para todos los trabajadores de la empresa. Aunque incorpora lineamientos no indica el deber de presentar resultados internos y/o informes sobre la materia.
- Los tópicos de bienestar social y apoyo a las comunidades claves no son gestionados por la organización (actividades, objetivos, planes, indicadores, presupuestos, etc.).
- En el pasado, la empresa tuvo un convenio con una empresa de reciclaje, no obstante, el vínculo se terminó a principios del año 2019.

Recomendaciones - Subcriterio 7.4

- Establecer instancias de retroalimentación periódica – idealmente mensual – con relación a los reportes quincenales a la fuerza de trabajo e incorporar métricas asociadas a la gestión de los líderes en esta materia. Ver (1.1).
- Incorporar en el procedimiento organizacional un reporte de incidentes éticos, de manera que dotar un canal formal y estructural para canalizar estas denuncias. También determinar medidas ante violaciones del comportamiento ético y el código de conducta de la organización, de manera que estas no queden impunes.
- Definir e implementar indicadores de comportamiento ético, comunicación y compromiso de los altos líderes con la fuerza de trabajo para fomentar la comunicación bilateral, refuerzo cultural y la creación de un enfoque en la acción.
- Cumplir con la obligación de informar riesgos COVID según la legislación nacional vigente.

(Ver 5.1). Desarrollar indicadores de cumplimiento normativo y legal y planificar inspecciones internas regulares para evaluar la adhesión a estas exigencias.

- Actualizar todos los contratos de trabajo actuales, incorporando las cláusulas nuevas vinculantes con el trabajo remoto en el contexto actual.
- Planificar e implementar un proyecto liderado por la Dirección, con el propósito de subsanar las brechas de controles de seguridad de la información detectadas en la auditoría externa de 2019. Posterior a esto definir un programa de auditoría interna o externa para IT con el objeto de evaluar el cumplimiento post implementación, con miras a obtener la certificación ISO 27001:2013.

Calificación del Subcriterio 7.5 “Resultados financieros y de mercado”: 20% (18 puntos).

Los resultados de desempeño financiero de la organización comprenden aquellas básicas para mantener una administración financiera sostenible (Estados Financieros, Estado de Resultados y Estados de Flujo de Efectivo), no obstante, desde 2018 a 2020 se ha observado una tendencia adversa que preocupa a la Dirección, situándose en una posición delicada en términos de su situación financiera, sufriendo una reducción de su plantel de trabajadores y cerrando una línea de negocios completa por la no renovación de contratos comerciales.

La organización no analiza resultados de rendimiento de su industria (competidores directos y otras instituciones que prestan servicios similares), incluyendo participación o posición de mercado, segmentos o crecimiento del mercado. Tampoco son realizadas contrastes de su desempeño en relación con el de otras organizaciones apropiadas, como competidores u organizaciones similares, o puntos de referencia o *Benchmarks*. Los resultados no son reportados ampliamente a las áreas de importancia para buscar soluciones colectivas para el cumplimiento de la misión y visión organizacional.

Una ventaja comparativa y distintiva que tuvo la organización desde 2018 hasta la mitad de 2020 consiste en la certificación ISO 9001:2015 de su Sistema de Gestión de Calidad, no obstante, se ha constatado que un competidor directo ha logrado la misma certificación, lo que constituye una amenaza del punto de vista competitivo y estratégico, obligando a la organización a buscar nuevas formas de distinguirse entre la competencia, como un punto de inflexión para replantear la estrategia vigente y proponer alternativas innovadoras.

Tal como fue descrito en el subcriterio n°2 “Estrategia”, la organización no plasma los objetivos estratégicos en planes estratégicos de forma sistemática, por ende, no se reportan resultados de implementación estratégica, a menos en los exclusivos casos que haya un solapamiento entre los objetivos estratégicos y los objetivos de calidad, en cuyo caso los últimos sí son evaluados de forma sistemática en las Revisiones por la Dirección y las auditorías externas de seguimiento de la certificación ISO, como parte normativa del SGC. En el caso de objetivos de calidad, en prácticamente todos los años se han concretado las iniciativas de calidad, como acciones concretas orientadas a cumplir los objetivos de la Política de Calidad. En 2020 se realizó un cambio en la planificación de iniciativas de calidad, extendiendo el plan para 2021 inclusive, en función de la incertidumbre que ha involucrado el complejo contexto nacional e internacional. En la revisión de 2020 se reportó un 50% de completitud del plan de acción, proponiendo la concreción del restante para el año siguiente.

Fortalezas - Subcriterio 7.5

- La organización posee medidas incipientes mediante un *forecast* periódico que le permite establecer comparaciones entre lo proyectado y lo real. Se señalan que los resultados han sido desfavorables durante la contingencia sanitaria, aunque se ha logrado mantener la vigencia de los proyectos, lo que no ha impactado de forma directa la base del negocio de la organización, aunque sí en los flujos de ingresos.
- Un director afirma que, producto de la pandemia, tanto la organización y los competidores han perdido clientes, pero que la empresa foco ha perdido menos que los competidores (no se cuentan con datos exactos al respecto)
- La organización ha sido capaz de conectar nuevos requerimientos de clientes con nuevas propuestas de ampliación de servicios, como una evidencia de desarrollo de relaciones con clientes y *marketshare*.
- En general, los planes de acción de la organización son implementados, aunque en varias ocasiones de forma tardía. El SGC evidencia los mejores indicadores de implementación de planes de acción (de calidad, CAPAS, gestión de riesgos, auditorías internas). Esto se debe, entre otras cosas, al despliegue y constante monitoreo de parte de la OCGC en aras de alinear los esfuerzos para concretar en tiempo y forma los acuerdos establecidos. Este esfuerzo ha dado sus frutos a través de la recertificación del SGC en tres años consecutivos.

Oportunidades de mejora - Subcriterio 7.5

- Como efecto de la pandemia, decrecieron los ingresos variables que dependen de actividades presenciales, generando que los ingresos totales se vieran afectados negativamente.
- Los resultados financieros no son presentados formalmente por la Dirección a las jefaturas en ninguna instancia.
- La organización no mantiene un sistema de vigilancia tecnológica
- La organización no mantiene un sistema de vigilancia permanente de todos los competidores (ni tendencias). Aun cuando existen fuentes para ello (páginas web, contactos con clientes y redes sociales
- La organización, cuando ha detectado información importante de avance por parte los competidores, no ha reaccionado para “equiparar terreno”.
- Se ha observado que algunos clientes han solicitado la disminución de las tarifas actuales de servicio y dado su alto poder de negociación, la organización ha tenido que someterse, viendo una disminución de sus ingresos por los mismos servicios.
- Los gestores de proyecto no realizan de forma sistemática y a intervalos regulares la revisión y seguimiento de planes de acción de sus proyectos (con involucramiento transversal). Cuando ocurre, generalmente es de forma reactiva y en base a requerimientos.
- La dirección no emplea medidas robustas e indicadores más precisos para un análisis financiero acabado que contribuya a una mejor toma de decisiones.
- La organización no mide ni reporta de forma sistemática los resultados de implementación estratégica. No hay indicadores formalizados en la materia.
- Así como en lo anterior, dado que la organización no define presupuestos estratégicos, tampoco reporta los resultados del desempeño presupuestario destinados a tales fines.

Recomendaciones - Subcriterio 7.5

- Definir una gama de métricas de resultados financieros y económicos más robustos y elaborados, con el objeto de contribuir con información importante para la toma de decisiones en la materia.
- Sistematizar la planificación y evaluación de la implementación estratégica en la empresa, definiendo hitos de reporte y análisis de los resultados. Implementar el mismo enfoque

sistemático en el reporte interno del desempeño de la gestión de proyectos, con indicadores alineados a las métricas corporativas. Incluir análisis de gestión de costos en todos los casos, tanto para un enfoque operacional como estratégico.

- Incorporar un sistema de vigilancia tecnológica y de innovación de manera de aumentar la probabilidad de aprovechar oportunidades de aprendizaje, mejora de infraestructura y desarrollo de manera proactiva y dentro de los recursos corporativos disponibles.
- Efectuar comparaciones a intervalos regulares y de forma estructurada sobre el desempeño de mercado de los competidores directos.
- Ampliar la oferta de servicios, incluyendo nuevas propuestas innovadoras y atractivas tanto para los clientes actuales como para prospectos, como parte de una estrategia comercial orientada a recapturar todo (o parte de) el valor comercial que se ha perdido con algunos clientes durante 2019 y 2020.
- Determinar metas de desarrollo y crecimiento económico y financiero, de manera de orientar y alinear el trabajo organizacional hacia objetivos corporativos concretos.

Puntaje total del Criterio 7: 148 puntos.

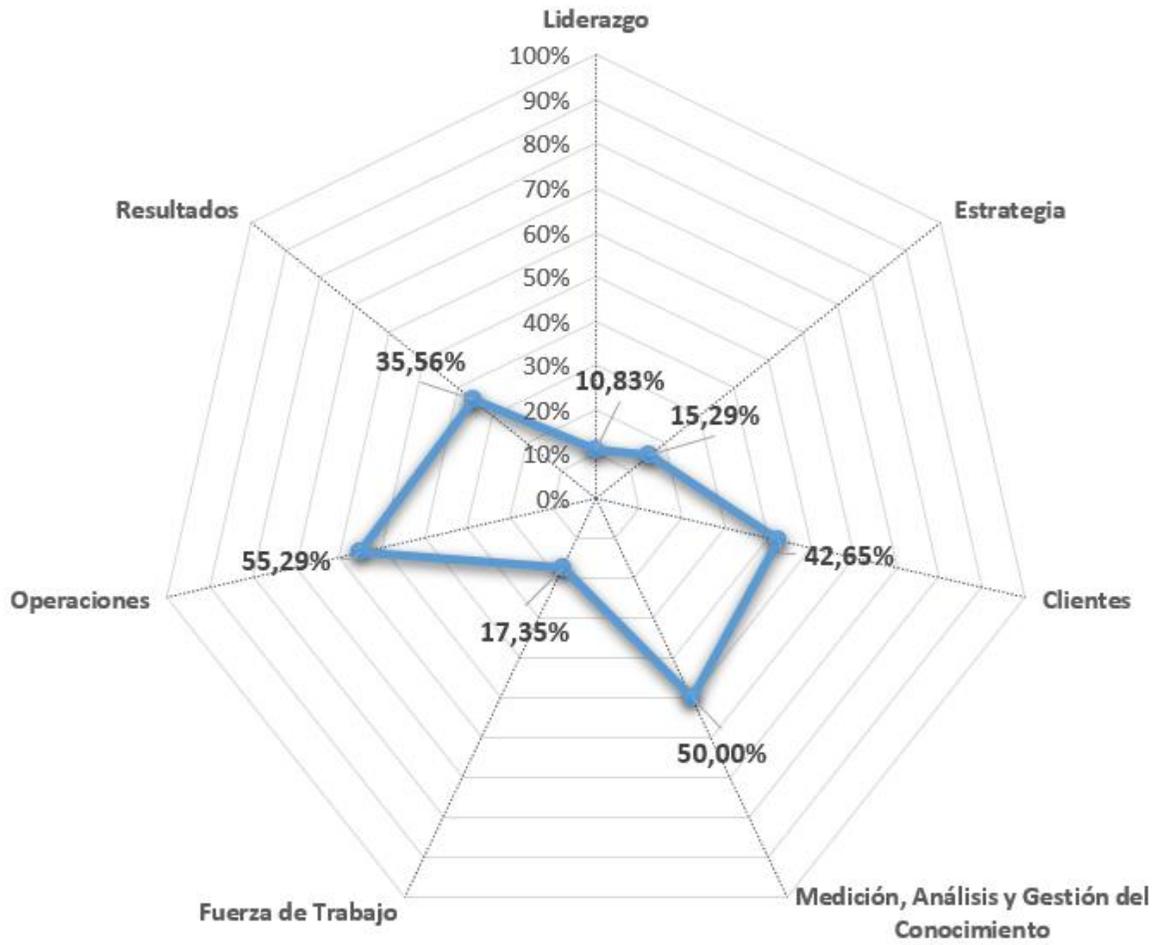
A continuación, se presenta el resumen de los puntajes obtenidos para todos los criterios y subcriterios evaluados en la presente investigación, a través de la Tabla 13 y la Figura 11.

Tabla 13: Tabla de Resumen de los Puntajes de la Empresa para el Modelo Baldrige 2019-2020

Crterios y Subcriterios Evaluados	Porcentaje de Cumplimiento	Puntaje Obtenido	Puntaje Remanente	Puntaje Mximo	Rango descriptivo segun pauta de evaluacion
Liderazgo	10,83%	13,0	107,00	120	2do
Liderazgo de la direccion	15,00%	10,50	59,50	70	2do
Contribuciones a la sociedad	5,00%	2,50	47,50	50	1er
Estrategia	15,29%	13,0	72,00	85	2do
Desarrollo de la estrategia	20,00%	9,00	36,00	45	2do
Implementacion de la estrategia	10,00%	4,00	36,00	40	2do
Cientes	42,65%	36,25	48,75	85	3er
Expectativas del cliente	40,00%	16,00	24,00	40	3er
Compromiso del cliente	45,00%	20,25	24,75	45	3er
Medicion, Analisis y Gestion del Conocimiento	50,00%	45,0	45,00	90	4to
Medicion, analisis y mejora del desempeno organizacional	60,00%	27,00	18,00	45	4to
Gestion de la informacion y el conocimiento	40,00%	18,00	27,00	45	3er
Fuerza de Trabajo	17,35%	14,75	70,25	85	2do
Entorno de la fuerza de trabajo	20,00%	8,00	32,00	40	2do
Compromiso de la fuerza de trabajo	15,00%	6,75	38,25	45	2do
Operaciones	55,29%	47,0	38,00	85	4to
Procesos de Trabajo	60,00%	27,00	18,00	45	4to
Efectividad Operacional	50,00%	20,00	20,00	40	4to
Resultados	35,56%	160,0	290,00	450	3er
Resultados del servicio y del proceso	55,00%	66,00	54,00	120	4to
Resultados del cliente	50,00%	40,00	40,00	80	4to
Resultados de la fuerza de trabajo	25,00%	20,00	60,00	80	2do
Resultados de liderazgo y gobierno	20,00%	16,00	64,00	80	2do
Resultados financieros, de mercado y de estrategia	20,00%	18,00	72,00	90	2do
Total	49,80%	498,0	1052,00	1550	

Fuente: Elaboracion Propia

Figura 11: Gráfico Radial de la Evaluación Malcolm Baldrige 2019-2020 de la Organización



Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO IV: PROYECTOS DE MEJORA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Con los resultados del diagnóstico al Sistema de Gestión de Calidad y recogiendo la totalidad de las recomendaciones generadas como fruto de la aplicación del Modelo Baldrige para evaluación organizacional, se efectuó una serie de iteraciones lógicas para agrupar la totalidad de las recomendaciones generadas, obteniendo como producto una serie de proyectos de mejora posibles de implementar para la organización, articulando tanto los hallazgos del autor durante el proceso de diagnóstico como aquellos aspectos de alto interés por parte de la Gerencia de la organización. Para fines del presente trabajo de investigación, fueron presentados 7 proyectos de mejora considerados por el autor como los más relevantes para potenciar gradualmente al Sistema de Gestión de Calidad y que en su mayoría involucran costos directos, percibidos como inversiones necesarias para catalizar la evolución del Sistema de Gestión de Calidad y la organización. Cada proyecto cuenta con su objetivo, principales criterios (*Malcolm Baldrige*) a los que está dirigido, explicación y beneficios de la propuesta, costos directos involucrados y tiempo estimado de implementación. Posteriormente se presenta una Carta Gantt como una pauta propuesta para la implementación planificada de la totalidad de los proyectos, tomando en consideración la dinámica y sistemas de trabajo actuales, los recursos, conocimientos y capacidades de la empresa y la relación entre los proyectos, con miras hacia una mejora y transformación gradual de la organización, soportada por plazos factibles de concretar. Asimismo, se indican las salidas y/o resultados esperados de cada proyecto, expuestos como una referencia para evaluar el éxito de cada uno de ellos y también para canalizar las actividades de cada proyecto.

Cabe destacar que en el Anexo 5 se presentan las tablas de clusterización de todas las recomendaciones realizadas en el Capítulo III, esto con el propósito de canalizar la elaboración de los proyectos de mejora definitivos. A continuación, se exponen los 7 proyectos de mejora propuestos. Cabe señalar que el orden de presentación no implica un criterio de predominancia.

4.1 Proyecto 1: Desarrollo de liderazgo participativo y Responsabilidad Social Empresarial (RSE)

Objetivo de la propuesta:

Promover un mayor involucramiento y proactividad de los líderes directivos con el Sistema de Gestión

de Calidad, el desarrollo de una cultura fuerte y robustecer la estructura, principios y procedimientos vinculados con la responsabilidad social empresarial de la organización, dirigido a lograr un estado de mayor profesionalización y visión holística en la gestión de la organización.

Principales criterios a los que está dirigido:

Liderazgo, Estrategia, Fuerza de Trabajo y Resultados.

Explicación de la propuesta:

Cualquier modelo de gestión de calidad es claro en precisar textualmente que el compromiso de la alta dirección mediante un liderazgo presente es vital para el éxito en la instauración y mantención de un sistema de gestión de calidad. En ocasiones, es relativamente sencillo que este compromiso se vea limitado a declaraciones de intenciones que en la práctica no refleja un desempeño consciente y consistente, logrando cumplir con lo mínimo exigido, y así, el liderazgo necesario para el funcionamiento óptimo y renovación del sistema termina en la práctica siendo delegado en subordinados con menores atribuciones de las requeridas para tomar decisiones de alto impacto, limitando en definitiva su gestión. Asimismo, robustecer las prácticas y mecanismos de RSE son esenciales para lograr una evolución.

Es por lo anterior que el proyecto de mejora va encaminado a subsanar las brechas existentes en liderazgo y responsabilidad social empresarial. Para concretar lo anterior se proponen las siguientes medidas:

- ❖ Participar en un programa de desarrollo de liderazgo para la alta dirección de la empresa. Esto consiste en el enrolamiento de un programa denominado como “CEO Wellness” y está orientado a ser parte de una experiencia de transformación que busca potenciar el liderazgo con sentido de la persona más importante de la organización a través del Coaching Senior. El objetivo de esta iniciativa es el desarrollo de nuevas destrezas: humanizar las prácticas de la empresa, liberar las capacidades, promover la renovación, distribuir el poder, buscar la armonía y modelar una nueva mente abierta, como también proporcionar espacios de libertad, apoyo y confianza para manejar la complejidad organizacional, gestionar cambios y, sobre todo, conseguir los resultados esperados de liderazgo y gestión.
- ❖ Redefinir la visión de la empresa y sistematizar la difusión desde la dirección de todas las declaraciones estratégicas y corporativas, es decir, Misión, Visión, Valores, Código de Ética y Conducta, Políticas y la importancia del Sistema de Gestión de Calidad y la adopción de una

Cultura de Calidad fuerte con un enfoque de excelencia. Comunicar con recurrencia estos principios al resto de los colaboradores les otorga importancia a estos, así como genera la oportunidad de alinear a la organización y propiciar un ambiente participativo en donde prolifere el diálogo y el libre flujo de ideas. La difusión debe ser recurrente y multicanal. Algunos ejemplos corresponden a sesiones de concienciación formales, comunicados corporativos periódicos, contenido multimedia interno, actividades de desarrollo del trabajo en equipo, incentivos vinculantes, entre otros.

- ❖ Formalizar una política y programa de Responsabilidad Social Empresarial (RSE), encaminada a fortalecer el compromiso con una perspectiva de competitividad sostenible. De acuerdo con la Fundación Centro de Recursos Ambientales de Navarra (CRANA), la adopción de RSE en PYMES puede tener impactos positivos, visto tanto desde un enfoque interno como externo. A continuación, se enlistan:

Beneficios Internos:

- Mejora la fidelidad, el compromiso y la motivación de los trabajadores/as
- Aumenta la productividad de las personas
- Ayuda a atraer y retener buenos/as profesionales
- Mejora el clima laboral, lo que incrementa la productividad y la calidad
- Permite reducir costes de operación
- Permite obtener desgravaciones fiscales
- Mejora la comunicación interna
- Fomenta una cultura corporativa definida
- En base a todo lo anterior, se infiere que aumentaría la rentabilidad de la organización.

Beneficios Externos:

- Ayuda a fidelizar los/as clientes actuales y captar nuevos clientes
- Mejora la relación con el entorno social
- Mejora la imagen y reputación de la empresa
- Contribuye a un mejor posicionamiento y diferenciación de marca
- Incrementa la notoriedad
- Permite el acceso a nuevos segmentos de mercado
- Al captar nuevos clientes y acceder a nuevos segmentos de mercado también aumenta la rentabilidad por medio de mayores ventas.

Para la implementación de este programa se propone seguir los siguientes lineamientos:

1. Sensibilizar sobre las formas en que la empresa ya cumple con su responsabilidad social.
2. Identificar acciones pequeñas en áreas como recursos humanos, cadena de suministro, comunidad o entorno que puedan conducir a “ganancias rápidas” y fomentar la motivación y el compromiso de los empleados.
3. Alinear las medidas de RSE con los objetivos y competencias centrales de la empresa: incorporarlas en todas las áreas de operaciones comerciales, insertarlas en la cultura empresarial y utilizar la estrategia de RSE para aumentar la ventaja competitiva en la industria.
4. Establecer objetivos más ambiciosos, como adoptar un enfoque de ciclo de vida

Para lo anterior se recomienda implementar el proyecto de mejora siguiendo la metodología “InnovaRSE” puesto que está específicamente diseñado para ser aplicado en PYMES. Esta metodología está compuesta por tres fases (Diagnóstico, Plan de Actuación e Implantación). Se propone para facilitar la implementación, mantención y mejora continua de este programa se contraten los servicios una empresa consultora especializada en la materia, como es el caso de Ecovadis, la que ofrece un programa de asesoría y acompañamiento mediante suscripción anual, con tarifa para pequeñas empresas, permitiendo un enfoque de implementación gradual con factibilidad económica.

- ❖ Establecer un set de indicadores que permitan medir el desempeño y resultados con respecto al liderazgo directivo, comportamiento ético, denuncias internas, gestión comunicacional y cultural y resultados sociales y ambientales. Incluir la revisión de estos indicadores en las reuniones del Comité de Análisis Estratégico y Calidad.

Costos directos involucrados:

- Participación en programa Executive Coaching (\$4.300 USD) por una vez.
- Suscripción anual plan básico Ecovadis (\$419 USD al año)

Tiempo estimado de implementación: 1 año

Salidas esperadas de la implementación del proyecto:

- Liderazgo directivo desarrollado, mejor enfocado y más comprometido (Programa de perfeccionamiento cursado).
- Programa de Responsabilidad Social Empresarial (PRSE) diseñado y formalizado.
- Nuevos principios, declaraciones, políticas y mediciones del PRSE integradas al SGC.
- Reducción de la huella de carbono de la organización.

- Imagen de la organización en la industria mejorada.
- Cultura de calidad fortalecida en la organización

4.2 Proyecto 2: Perfeccionamiento del sistema de gestión de personas - Creación del departamento de Gestión y Desarrollo de Personas.

Objetivo de la propuesta:

Desarrollar el sistema actual de gestión de personas, dirigido a potenciar al máximo posible las capacidades y competencias de las personas, bajo una cultura fuerte de calidad, programas de formación continua, sistemas de incentivos efectivos y un plan de desarrollo de carrera, en donde, la sumatoria de los elementos atraiga y retenga a los mejores talentos, aumente el compromiso y productividad de los colaboradores y alinee el comportamiento en pos del logro de objetivos organizacionales, todo lo anterior bajo un nuevo departamento dedicado a tales funciones.

Principales criterios a los que está dirigido:

Fuerza de Trabajo, Liderazgo y Resultados.

Explicación de la propuesta:

La esencia de toda organización son las personas que la componen, por ende, el potencial de cada persona tiene un valor que debe ser fructificado mediante sistemas de gestión formales que logren generar lo mejor de cada persona, de forma efectiva y eficiente para la concreción de los objetivos corporativos.

La organización ya cuenta con un nivel de desarrollo en la materia, proveniente de las exigencias legales nacionales y principalmente por el Sistema de Gestión de Calidad, y de elementos previos del sistema de control de gestión. No obstante, la gestión del personal se encuentra disgregada entre las jefaturas y el departamento de administración y finanzas y no existe un departamento organizacional exclusivamente dedicado a gestionar y desarrollar este ámbito clave de la gestión organizacional. Cabe señalar que uno de los objetivos de calidad planteados por la organización es precisamente el compromiso con desarrollar constantemente las capacidades de su fuerza de trabajo, de manera de hacerla cada vez más competente.

Es por lo anterior que el foco del proyecto de mejora consta en modificar la estructura organizacional al

conformar un nuevo departamento de Gestión y Desarrollo de personas, a cargo de un profesional formado en la materia y con experiencia para comandar el departamento. El propósito de esta incorporación consiste en la realización de las siguientes sub-mejoras:

- ❖ El diseño e implementación de un plan de capacitación continua para toda la organización. Esto permitirá el desarrollo proactivo y constante de los trabajadores, así como servir como un mecanismo de alineamiento y retención de los talentos, orientado a aumentar la productividad y fidelización del cliente interno, en torno a una cultura de calidad e innovación. Esto también permitirá a la organización actualizar sus conocimientos y estándares que mantengan a la empresa foco competitiva y ágil antes los cambios que se produzcan en la industria.
- ❖ Elaborar planes de carrera, con el objeto de implementar una estructura de crecimiento profesional y promoción en base a la meritocracia. Esto también implica la gestión y actualización pertinente de los perfiles de cargo.
- ❖ Desarrollar planes sistemáticos de prevención de riesgos laborales, con estrecha vinculación para con la normativa que entrega la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).
- ❖ Formalizar un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, siguiendo los lineamientos de la norma ISO 45001:2018. Con miras a obtener la certificación de este sistema en el mediano plazo.
- ❖ Definir y llevar a cabo las mejores prácticas para la mantención de un adecuado entorno de trabajo y propiciar las buenas relaciones laborales en la organización.
- ❖ Mejorar los procesos de reclutamiento e inducción de nuevos trabajadores, orientado a lograr un mejor calce de los candidatos con la organización y mejorar la toma de decisiones sobre las decisiones de contratación y luego proveer un proceso de inducción más robusto y extenso, con el objeto de preparar de forma más efectiva a los nuevos colaboradores, para hacer más efectiva su inserción en la empresa
- ❖ Velar por el cumplimiento cabal con la legislación, regulaciones, políticas y toda normativa aplicable con relación a la gestión de los trabajadores.
- ❖ Confeccionar nuevos esquemas de incentivos acorde a la estrategia organizacional (incluyendo incentivos relativos a resultados de calidad). Ampliar los mecanismos de compensación y beneficios para los colaboradores.
- ❖ Preservar y sistematizar el archivo de hojas de vida del personal de la organización.
- ❖ Planificar, coordinar y controlar las capacitaciones exigidas por los clientes
- ❖ Elaborar y presentar informes periódicos sobre las actividades desarrolladas en la empresa.

- ❖ Planificar, monitorear y orientar durante el proceso de evaluación de desempeño y la ejecución de acuerdo con las normas vigentes.

Este es un proyecto de grandes proporciones, con un enfoque gradual y con múltiples etapas. Depende en gran medida de una acertada elección del profesional a cargo del nuevo departamento propuesto, proceso de selección que se recomienda sea llevado a cabo con *Head Hunters*. Una vez logrado este hito y transmitidos las funciones al nuevo profesional y los objetivos del cargo, corresponderá la confección de un plan de trabajo detallado que contenga todos los puntos de mejora señalados en el apartado anterior. La Oficina de Control de Gestión y Calidad puede apoyar en la elaboración y seguimiento de este plan de trabajo.

Por último, cabe subrayar que el proyecto involucra la creación y puesta en marcha de la nueva unidad con una persona a cargo. No obstante, al cabo del primer año corresponderá efectuar una evaluación de la carga de trabajo de esta unidad, en contraposición con el desarrollo de la cartera de clientes, las responsabilidades y actividades del nuevo departamento y la estructura organizacional de ese momento, pudiendo ser necesario incorporar más personas en esta unidad producto de esta evaluación.

Costos directos involucrados:

- Contratación de Coordinador de Gestión y Desarrollo de Personas: Remuneración prospectada de \$1.500 USD por mes
- Servicios de Head Hunter para el reclutamiento (\$1.400 USD) por una vez.

Tiempo estimado de implementación: 3 meses (abarca creación de la unidad, proceso de reclutamiento e inducción y elaboración del plan de trabajo).

Salidas esperadas de la implementación del proyecto:

- Departamento de Gestión y Desarrollo de personas en funcionamiento
- Plan de trabajo del nuevo departamento confeccionado y en vías de implementación
- Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo formalizado y operativo
- Mayor retención de los talentos en la organización
- Colaboradores más competentes, alineados, motivados y comprometidos

4.3 Proyecto 3: Mejora en la gestión y relación con clientes – *Marketing and Sales Plan, Total Quality Management, Boosting Digital Presence and Customer Journey Maps*

Objetivo de la propuesta:

Generar información y conocimiento de utilidad que permita anticipar las necesidades de los clientes para mejorar continuamente la oferta de valor de los servicios y garantizar la adhesión de la organización a los requerimientos y políticas de los clientes, permitiendo fortalecer la relación con este grupo de interés para aumentar la captura de valor y mejorar la posición competitiva de la organización en la industria. Potenciar los recursos y prácticas para mejorar la experiencia de los clientes en todas las interacciones y de esta manera fidelizar efectivamente a los clientes existentes y nuevos.

Principales criterios a los que está dirigido:

Clientes y Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento, Estrategia y Resultados.

Explicación de la propuesta:

El segmento de clientes posee un gran poder de negociación, dada su envergadura y la capacidad de cambiarse con relativa facilidad de proveedor de servicios. Estos poseen estándares rigurosos y dinámicos conforme a la vanguardia de los últimos conocimientos en diversas áreas del conocimiento. Es por lo anterior que constituye un desafío vital y constante de la organización el ser capaz de atender con eficacia y agilidad e idealmente anticipar las necesidades de los clientes, de forma de poder cumplir con la promesa de un servicio de excelencia, que sea validado por la satisfacción de estos.

Establecer relaciones fructíferas con los clientes requiere del entendimiento cabal de la experiencia de servicio que estos tienen durante todo el ciclo de vida de la relación comercial. Lo anterior amerita entonces el protagonismo del departamento de Cliente Experience Coordinator (CEC) el cual debe conducir (y la Dirección liderar) un proceso transformacional orientado a invertir y desarrollar esfuerzos, capacidades, competencias e infraestructura orientado a implementar una estrategia comercial efectiva, que permita posicionar a la organización en un sitio de privilegio de forma sustentable.

El proyecto involucra cuatro hitos claves:

- Desarrollar y formalizar procedimientos y registros que normen la gestión de la relación con los

clientes, con las formaciones pertinentes para que los profesionales responsables estén aptos para adherirse a las buenas prácticas de gestión de clientes. Como buenas prácticas se hace referencia a los postulados de Total Quality Management (TQM), marco enfocado a gestionar la calidad desde la perspectiva de los clientes. Esto involucra un proceso de transformación cultural que potenciará la esencia del ya instaurado Sistema de Gestión de Calidad. Se recomienda que la Oficina de Control de Gestión y Calidad lidere la adopción gradual de TQM en la organización.

- Confeccionar un plan de marketing y ventas, dirigido a la planificación e implementación de la táctica comercial pertinente para la obtención de los objetivos comerciales de la organización a corto, mediano y largo plazo. Se propone que la Dirección lidere la elaboración de este plan.
- Desarrollar la presencia e interacción digital de la organización, para lo cual se propone: 1) renovación del sitio web de la organización, (Esto incluye diseño visual, navegación, rendimiento y agilidad de carga, llamadas a la acción, adaptación a diferentes dispositivos, contenidos atractivos, chatbot, entre otros), 2) actualización y gestión del perfil de LinkedIn de la organización (en sintonía con el nuevo sitio web) y 3) Implementación de estrategias SEO (Optimización de Motores de Búsqueda, orientado a aumentar el tráfico web, mejorando el posicionamiento en los motores de búsqueda. Es posible que estas iniciativas estén comprendidas en el plan de marketing y ventas, aunque dada la alta importancia de esta gestión comercial en la actualidad digital, se presenta como un proyecto separado. Para lograr lo anterior será necesario costear los servicios de un diseñador web y contratar a un profesional de marketing digital o externalizar estos servicios a través de *outsourcing*).
- Elaborar los *Customer Journey Maps* para cada sub-segmento de cliente. Este conocimiento permitirá a la organización modificar, customizar y dirigir con mayor precisión la oferta de servicios de acuerdo con las necesidades de cada grupo de clientes. Se recomienda que estos mapas sean responsabilidad del *Client Experience Coordinator*. La organización mantiene contratos comerciales indefinidos con cerca del 95% de los clientes, para un cliente hay un contrato a 3 años y otro cliente con contrato a 6 años. Esta información es necesaria tomarla en cuenta al momento de elaborar los *Customer Journey Maps* para que representen adecuadamente los ciclos.

Se recomienda la inversión en cursos profesionales orientados a *Client Experience Management*. Se sugiere que todas las jefaturas participen del proceso formativo necesario para motivar el cambio cultural y de competencias. Finalmente, por medio de la implementación de este proyecto, la organización,

mediante un mejor entendimiento de las necesidades de los clientes, podrá potenciar los servicios de asesoría y consultoría que los clientes han manifestado incorporar con mayor presencia en la administración de los proyectos.

Costos directos involucrados:

- Programa académico de *Customer Experience*. (\$4.000 USD) por una vez.
- Contratación de un profesional encargado en marketing digital y ventas (\$1.600 USD por mes)
- Desarrollo de nuevo sitio web (\$1.600 USD)

Tiempo estimado de implementación: 5 meses.

Salidas esperadas de la implementación del proyecto:

- Nuevo procedimiento de gestión de clientes confeccionado y formalizado.
- Nuevo plan de marketing y venta confeccionado y formalizado.
- Unidad de CEC fortalecida (programa de perfeccionamiento cursado)
- *Customer Journey Maps* elaborados y formalizados para cada perfil de cliente.
- Presencia digital de la empresa fortalecida (nuevo sitio web, redes sociales actualizadas y estrategias SEO implementadas).
- Mejor gestión en la relación con los clientes (Mejor percepción de parte de los clientes).

4.4 Proyecto 4: Implementación de sistema de costeo TDABC y presupuestario TDABB.

Objetivo de la propuesta:

Potenciar y precisar la planificación y control cuantitativos y generar información de forma sistemática para conducir análisis y evaluaciones periódicas con base a información confiable que permitan mejorar y facilitar la toma de decisiones en ámbitos operacionales, comerciales y estratégicos.

Principales criterios a los que está dirigido:

Estrategia, Operaciones y Resultados.

Explicación de la propuesta:

Para una adecuada gestión de la eficiencia del negocio y del mismo Sistema de Gestión de Calidad es necesario conocer el costo de las actividades implicadas en la generación y entrega de valor de la organización. Igualmente, la profesionalización de la administración requiere incorporar un sistema presupuestario que permita a la organización plasmar de forma cuantitativa su estrategia, así como proyectar los costos operacionales y precisar la rentabilidad por proyectos al considerar tanto los costos directos como indirectos. La suma de ambos sistemas tiene como objeto facilitar y robustecer la toma de decisiones orientadas a concretar los objetivos de calidad, operacionales, comerciales y estratégicos.

Una adecuada gestión de costos aplicadas a PYMES conlleva beneficios que van más allá de las dimensiones tributarias y contables. Al proporcionar a los gestores involucrados mayor certidumbre y precisión en la gestión de los recursos utilizados en la ejecución de las actividades operativas y el análisis de resultados, se convierte en un sistema indispensable para tomar adecuadamente decisiones sobre inversiones, modificaciones en procesos y cartera de clientes, utilización de capacidad ociosa, ampliaciones en la oferta de servicios, cambios en las tarifas, entre otros. Asimismo, al articular lo anterior con un modelo de presupuestación otorga a la organización una herramienta de control de gestión que puede ser de gran pertinencia para evaluar la implementación estratégica y la eficiencia en el uso de los recursos y las operaciones.

Para la realización del proyecto, lo primero consiste en identificar el sistema de costeo más adecuado para la organización. El autor estima que, dada la naturaleza de la operación y los servicios, gran variedad de procesos y actividades, la existencia de una aproximación inicial sobre el conocimiento de los tiempos de las actividades, y el deseo de comprender y controlar mejor los costos, sería recomendable emplear un sistema *Trime-Diven Activity Based Costing* (TDABC). En cuyo caso sería necesario realizar lo siguiente:

- 1) Identificar los “grupos de recursos” que participan en cada actividad,
- 2) Estimar los recursos consumidos por cada “grupo de recursos”
- 3) Estimar la capacidad normal o práctica de cada grupo de recursos en términos de horas de trabajo,
- 4) Calcular los costes unitarios de los inductores de cada grupo de recursos, dividiendo el costo de los recursos consumidos por la capacidad práctica,
- 5) Para cada tarea, determinar el tiempo necesario para realizarlas (mediante observación directa o entrevistas)
- 6) Para valorar cada actividad, multiplicar el coste unitario de los recursos por el tiempo necesario para llevarla a cabo.

Dado que la organización cuenta con la capacidad de desarrollar sus propias plataformas operativas, sería posible desarrollar un sistema ad-hoc integrado a los CRM actuales, de manera de aprovechar los datos e información de cada sistema al centralizarse y así automatizar los flujos de información conforme la operación se lleve a cabo, precisando y facilitando la gestión de costos. Esta parte del proyecto es opcional, no obstante, su implementación tendría un impacto positivo en el proceso de implementación y mantenimiento del sistema.

Posteriormente, y una vez realizado el sistema de costeo corresponde implementar un sistema presupuestario que sea compatible con el sistema de costeo elegido. Para lograr este objetivo, la opción lógica es implementar el sistema *Time Driven Activity Based Budgeting* (TDABB), compartiendo el mismo enfoque el sistema de costeo, pero además incorporando la planificación y monitoreo como elementos clave y atinentes al modelo PHVA (o Ciclo Deming) con que el Sistema de Gestión de Calidad opera, permitiendo la mejora continua de los sistemas propuestos mediante el refinamiento producto de ciclos de implementación.

Dentro del ámbito presupuestario, el proyecto también abarca la asignación de presupuestos anuales a las unidades funcionales, de forma que las jefaturas puedan disponer de recursos que les permita amplificar sus atribuciones y responsabilidades para gestionar más efectivamente sus departamentos, así como generar mayor descentralización de las decisiones de inversión y habilitar un componente adicional que sirva para evaluar el desempeño de la gestión de estos profesionales.

Con ambos sistemas implementados, corresponderá la incorporación de análisis sistemáticos comparativos de Costos Reales versus Costos Presupuestados, por área, para identificar rápidamente las desviaciones a fin de que los responsables expliquen las causas y en caso de que las desviaciones sean positivas, que es un escenario deseable, se pueda implementar un mecanismo de incentivos para cada área cuando este sea el caso.

A la fecha la organización cuenta únicamente con los presupuestos mínimos para cumplir con las obligaciones tributarias y mantener niveles razonables de flujo de efectivo. Por lo que el enfoque actual es netamente financiero y cortoplacista, inhibiendo un enfoque de gestión operacional que permita ampliar el abanico de decisiones posibles, mediante un conocimiento depurado de los costos indirectos, que impactarán de forma considerable en los análisis de rentabilidad por proyectos. La organización cuenta con un contador certificado a cargo de estas actividades, por ende, su formación y experiencia

profesional será esencial para conducir el proyecto en conjunto con el jefe de Control de Gestión y Calidad, además la asistente contable puede apoyar la concreción del proyecto. Pero será necesario incorporar a un practicante universitario con formación en Control de Gestión o carrera afín dedicado al apoyo en la implementación del proyecto. El autor afirma que el nivel de estandarización de los procesos y actividades en la organización es suficiente como para otorgar factibilidad técnica para la implementación de este sistema de costeo y presupuestación.

Costos directos involucrados:

- Costo de desarrollo de software de gestión (\$.2080 USD) - Considerando un proyecto de duración de 4 meses con un programador dedicado con 20 horas a la semana (320 horas total) y con un valor interno de 6,50 USD por hora.
- Costo de reclutamiento de practicante con formación en Control de Gestión o carrera afín (\$300 USD por mes)

Tiempo estimado de implementación: 8 meses.

Salidas esperadas de la implementación del proyecto:

- Sistema de costeo gerencial diseñado e implementado.
- Software de gestión de costos desarrollado y operativo.
- Visualización de reportes de resultados y análisis de costos de gestión.
- Oportunidades concretas de reducción de costos de gestión en áreas optimizables.
- Proyecciones de costos de gestión formalizados
- Primeros presupuestos por departamentos
- Primeros análisis comparativos presupuestarios realizados (posterior a los 8 meses de implementación proyectados).

4.5 Proyecto 5: Desarrollo de la planificación, monitoreo y difusión de la estrategia

Objetivo de la propuesta:

Promover la proliferación de estrategias planificadas y emergentes, facilitando la toma de decisiones para la implementación efectiva de planes estratégicos orientados a mejorar la competitividad de la organización y obtener los resultados deseados. Entregar metodologías útiles y herramientas con positiva trayectoria, tales como CMI, Mapa Estratégico, Tableros de Control y SLA que sirvan para

esquematar, comunicar, desplegar y controlar la estrategia. Una vez implementado este proyecto corresponderá el diseño e implementación de un nuevo sistema de incentivos que alinee a la Gerencia y Jefatura de áreas hacia el éxito de la estrategia.

Principales criterios a los que está dirigido:

Estrategia, Liderazgo y Resultados.

Explicación de la propuesta:

Tal como fue señalado en la descripción de la problemática en el Capítulo I, la organización se encuentra en un punto de inflexión, por ende, un adecuado y efectivo proceso de desarrollo e implementación estratégica será determinante para conducir con asertividad a la organización hacia el logro de sus objetivos corporativos. Dentro de los resultados del diagnóstico realizado en el Capítulo III el criterio de Estrategia fue aquel en segunda posición con menor puntuación, por tanto, fue uno de los criterios en donde más oportunidades de mejora y sus consecutivas recomendaciones fueron generadas para subsanar las brechas detectadas.

Como fue indicado en el diagnóstico, la organización ya cuenta con elementos estratégicos que emanan de la estructura de su Sistema de Gestión de Calidad. Estos consisten en el análisis FODA y sus propuestas estratégicas derivadas, políticas y declaraciones estratégicas, así como objetivos de calidad, por lo que la propuesta de mejora servirá como un complemento que entregue mayor robustez a la gestión estratégica.

La propuesta expuesta está dirigida a potenciar tres aspectos de gestión estratégica consideradas como vitales para propiciar el éxito estratégico: La planificación y desarrollo de la estrategia, el monitoreo de la implementación de la estrategia y los canales y prácticas para la difusión de esta.

El proyecto consiste primero en incorporar más metodologías de análisis del contexto, es decir, incluir el análisis PESTEL y de 5 fuerzas de Porter para recopilar y generar más información que sea de utilidad para conocer de forma más precisa respecto a cómo el macro y microentorno afectan a la organización, para posteriormente potenciar el análisis FODA actual. De esta forma la organización contará con un proceso de análisis contextual que irá desde lo más externo a lo específico dentro de la organización, para luego definir los objetivos estratégicos. En este proceso se recomienda efectuar un proceso participativo que involucre no sólo a la alta dirección, sino también a la plana de jefaturas, dado su

conocimiento de las fortalezas y oportunidades de mejora de sus unidades y departamentos, así como experiencia en base a su trayectoria en la organización, la cual puede ser de gran utilidad para que el proceso esté mejor desarrollado. Para lo anterior se propone que el Comité de Calidad actual se convierta en el Comité Estratégico y de Calidad, en donde las funciones del órgano serán analizar, coordinar y definir acciones en el ámbito de gestión estratégica, así como la gestión de calidad en la organización. Luego, se proseguirá con el diseño del Mapa Estratégico de la organización, el cual exhibe relaciones causales explícitas entre los diversos objetivos estratégicos. En base a este esquema estratégico se confeccionará el Cuadro de Mando Integral (CMI) y sus tableros de control correspondientes a cada departamento de la empresa, en conjunción con diagramas y tableros SLA, de forma que en la coherencia y sinergia del diseño y despliegue de estas herramientas se propicie un alineamiento transversal de la organización, es decir, lograr un alto grado de alineamiento en términos estratégicos y operacionales, tanto de forma vertical como horizontal (Según el organigrama de la organización).

Las relaciones de causa y efecto de un mapa y los objetivos estratégicos del CMI subrayan las mejoras a los procesos que son más críticas para el éxito de la ejecución de la estrategia. Dentro de este conjunto de procesos críticos, corresponderá integrar a aquellos vinculados con la gestión de calidad, de manera que el CMI proporciona un enfoque integral en la planificación anual y a largo plazo y con la posibilidad de integrar los esfuerzos en pos de la gestión de calidad. Los tableros de control recogen lo desarrollado en el CMI y lo adaptan en base a la adecuación con la operación de cada unidad de trabajo, orientado a lograr un alineamiento vertical de cada área con la estrategia empresarial. Por otro lado, los Tableros SLA plantean relaciones entre los departamentos como si fueran clientes y proveedores internos y para ello se acuerdan estándares de servicio y luego indicadores para cuantificar, comprometer y monitorear el acuerdo de nivel de servicio, de tal manera que las áreas estén mejor alineadas entre ellas a nivel operacional.

Es altamente probable que durante este proceso de diseño y desarrollo surjan diversas iniciativas de mejora, en ámbitos estratégicos, comerciales y de calidad. Se propone la adopción y/o personalización de una metodología para la priorización de estas iniciativas, en base a criterios previamente definidos y que faciliten la toma de decisiones.

Mediante la determinación y despliegue de los objetivos estratégicos y funcionales derivados, se procederá con el diseño e implementación de un nuevo sistema de incentivos dedicado a motivar y alinear el comportamiento de la Gerencia y Jefaturas con la estrategia corporativa. Se elegirán diversos

mecanismos de compensación, complementando a aquellos netamente monetarios.

Dado que la organización cuenta con un jefe de Control de Gestión y Calidad, cuenta con la factibilidad técnica y capacidad para llevar a cabo el proyecto. No obstante, será necesario incorporar a un practicante que preste asistencia durante el desarrollo del proyecto para poder concretarlo en los plazos propuestos, dado que la unidad de Control de Gestión y Calidad solo cuenta con un profesional.

Cabe destacar que el proyecto de mejora se presenta en la Carta Gantt como un *One Time Project*, cuando en realidad, dada la lógica de la gestión estratégica y el funcionamiento del SGC, esto implica un proceso cíclico y sistemático. Por ende, el autor subraya la importancia de establecer seguimientos y evaluaciones en las reuniones mensuales del Comité de Análisis Estratégico y Calidad y la Revisión por la Dirección, en donde esta última se realiza anualmente. Para el caso particular de la Revisión por la Dirección, se propone que en esta se incluya en la agenda la revisión de toda la estrategia de la organización, permitiendo a los miembros hacer las evaluaciones correspondientes, destacar las fortalezas y reconocer las oportunidades mejora que den pie al aprendizaje colectivo, validar las hipótesis de relación causa-efecto estratégico, realizar ajustes en la estrategia planificada y en los mecanismos vinculantes, con el objeto de dar flexibilidad a la organización para el surgimiento de estrategias emergentes.

Costos directos involucrados:

- Contratación de servicios de practicante con formación en Control de Gestión o carrera afín. El valor proyectado corresponde a \$300 USD por mes.
- Desarrollo de Software de Gestión de Costos integrado a CRMs (\$2.080 USD).

Tiempo estimado de implementación: 4 meses

Salidas esperadas de la implementación del proyecto:

- Análisis contextual, competitivo y estratégico más desarrollados y con mayor profundidad.
- Nueva estrategia corporativa desarrollada, planificada, desplegada y difundida: Esto implica contar con Mapa estratégico, Cuadro de Mando Integral, Tableros de gestión, control y SLA confeccionados y formalizados.
- Comité de Análisis Estratégico y Calidad conformado.
- Minutas de reuniones del Comité con revisiones y acuerdos formalizados.

4.6 Proyecto 6: Profundización de la gestión en seguridad de la información y continuidad operacional - Certificación 27001:2013.

Objetivo de la propuesta:

Instaurar metodologías efectivas para la prevención de riesgos que afecten la confidencialidad, disponibilidad, integridad y completitud de la información, así como prácticas e infraestructura dispuesta a garantizar la continuidad operacional ante incidencias. Incorporar recursos, procesos y actividades alineados con los lineamientos de la norma ISO 27001, con la visión de obtener la certificación para la organización.

Principales criterios a los que está dirigido:

Operaciones y Medición, Análisis y Gestión del Conocimiento.

Explicación de la propuesta:

El compromiso con la seguridad de la información y en todas sus dimensiones es una obligación legal, normativa y comercial en el negocio en que está inserta la organización. De la misma forma, la continuidad operacional debe estar garantizada para no interrumpir la asistencia a los pacientes enrolados en los programas, Por tanto, la organización debe destinar recursos, capacidades y procesos dirigidos a concretar acciones que permitan mantener los estándares adscritos a todas las exigencias actuales y que además mantengan un funcionamiento sistémico preventivo para la mitigación de riesgos y aseguramiento de la seguridad de los datos e información de todo lo administrado por la organización. Esta es una exigencia de parte de todos los clientes.

Como es sabido, la organización ya cuenta con una certificación ISO 9001 vinculada a la gestión de calidad. Por ende, ya tiene experiencia en el diseño, implementación y renovación de sistemas de gestión. Además, las normas ISO poseen similitudes estructurales que facilitan la implementación de otras normas, y más aún, la integración de estas. También, la organización cuenta con una sólida infraestructura informática para su tamaño, así como múltiples procedimientos operacionales estándar y la provisión de servicios certificados de parte de Amazon Web Services.

La alta dirección solicitó una auditoría externa en 2019 con el propósito de conocer su posición con respecto al cumplimiento con la norma ISO 27001, la que arrojó un cumplimiento parcial de 36%. Desde esa fecha la organización ha sido capaz de desarrollar algunos aspectos que seguramente la posicionaría

en un rango de mayor cumplimiento, no obstante, todavía sería necesario subsanar brechas.

El proyecto plantea la implementación total de la norma ISO 27001 con objetivo de certificación. La implementación de todos los controles que establece la norma asegurará de forma orgánica un cumplimiento de todas las exigencias y acuerdos vinculantes con la seguridad de la información y la continuidad operacional. Esto a su vez permitirá la integración del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) con el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), obteniendo un Sistema de Gestión Integrado (SGI). Al mismo tiempo, esto generará un impacto positivo y diferenciador para la organización, favoreciendo su posición y reputación en la industria. También será necesario desarrollar una plataforma con el propósito de gestionar los requerimientos de trabajo del departamento IT; Será una herramienta para la gestión, registro y análisis de las actividades del departamento, orientado a profesionalizar la dinámica de trabajo del área y generar información para mejorar la toma de decisiones. Cabe señalar que la existencia del Sistema de Gestión de Calidad en la organización le permitirá agilizar la implementación de la norma ISO 27001, puesto que los lineamientos de esta norma evidencian notorias similitudes con la norma ISO 9001 (puesto son de la misma familia de normas internacionales), lo que favorece la adopción de un enfoque integrador para sacar provecho de los desarrollos existentes y así reducir costos y tiempo de implementación.

Certificar un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en ISO 27001 trae consigo una serie de beneficios y garantías, de las cuales se destacan las siguientes:

- ❖ Se robustece la estructura de control interno de los datos e información en la organización.
- ❖ Se fortalecen los procesos de gestión de riesgos vinculados a la seguridad de la información, esto reduce, por tanto, el riesgo de pérdidas de información.
- ❖ Permite a las organizaciones continuar operando con normalidad en caso de producirse incidencias importantes.
- ❖ Permite realizar integraciones con otros Sistemas de Gestión Normalizados, tales como la ISO 9001:2015.
- ❖ Hace que la organización esté cumpliendo con la legislación vigente en materia de información personal y propiedad intelectual.
- ❖ Otorga a la organización una garantía frente a clientes y socios estratégicos ya que muestra a la misma como un organismo preocupado por la confidencialidad y seguridad de la información que es depositada en la misma.

- ❖ En el mediano y largo plazo favorece la reducción de costes operativos y un mejor funcionamiento de los procesos dentro del alcance del sistema de gestión.
- ❖ Se convierte en un elemento favorable para la empresa frente a la competencia, pues el contar con un SGSI le hace aumentar su imagen a nivel nacional e internacional.
- ❖ Contribuye al incremento en la motivación del personal, ya que se desempeñan en una organización comprometida con la seguridad de la información.
- ❖ Garantiza la confidencialidad de los datos e información administrados. Esto implica que solo pueden acceder a la información las personas que están autorizadas.
- ❖ Garantiza la integridad de los datos e información administrados. Esto implica que los métodos aplicados para la manipulación de la información son los adecuados.
- ❖ Garantiza la disponibilidad de los datos e información administrados. Esto implica que las medidas de seguridad permiten a los usuarios que están autorizados a ver esa información lo puedan hacer cuando lo requieran.

La organización tiene en su plantel un departamento de IT lo suficientemente capacitado como para implementar el proyecto, y el jefe de Control de Gestión y Calidad tiene experiencia previa con el diseño e implementación de sistemas de gestión adscritos a ISO, por lo que cuenta con profesionales capacitados. Sí será necesario contar con los servicios de un consultor externo que realice un diagnóstico inicial, ofrezca asesoría experta al equipo de trabajo, proponga un plan de trabajo, dicte capacitaciones al equipo de trabajo y efectúe una auditoría interna final y previo a optar para ser certificado por una entidad colegiada internacional. Es posible también que sea necesaria la inversión en renovación y adquisición de nueva infraestructura en base a las recomendaciones del consultor, por lo pronto se reconoce la necesidad de invertir en UPS para los servidores internos, de manera de tener una medida de contingencia ante cortes del suministro eléctrico, puesto que en la actualidad la empresa no cuenta con esta tecnología.

Costos directos involucrados:

- Costos de Consultoría Experta en ISO 27001:2013. (\$6.400 USD)
- Costo de adquisición de UPS para servidores (700 USD)
- Costo de desarrollo de plataforma para sistema de gestión de requerimientos para IT (\$1.040 USD) - Considerando un proyecto de duración de 2 meses con 1 programador dedicado con 20 horas a la semana (160 horas total) y con un valor interno de 6,50 USD por hora.
- Costo de Casa Certificadora (\$4.280 USD Auditoría Inicial y luego auditorías de seguimiento)

anuales por \$1.280 USD)

Tiempo estimado de implementación: 10 meses

Salidas esperadas de la implementación del proyecto:

- Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) robustecido mediante la adopción de nuevas políticas, responsabilidades, infraestructura, procedimientos, manuales, mecanismos de control, evaluación y mejora.
- Certificación ISO 27001:2013 para el SGSI obtenido.
- Imagen y atractivo de la organización mejorados.

4.7 Proyecto 7: Potenciar la eficacia y eficiencia de procesos mediante innovación y tecnología

Objetivo de la propuesta:

Desarrollar la gestión de procesos mediante la incorporación de metodologías de modelamiento, análisis, simulación y optimización de procesos, así como infraestructura tecnológica orientada a agilizar los flujos de trabajo, reducir las tasas de reprocesamiento, mejorar la trazabilidad y aumentar la automatización de tareas, con el objetivo de mejorar el desempeño de la operación y sus resultados, soportado por medio de un enfoque de Gestión Estratégica de Procesos (SPM).

Principales criterios a los que está dirigido:

Estrategia, Operaciones y Resultados.

Explicación de la propuesta:

Como un principio compartido para toda norma internacional o marco académico con relación a la gestión de calidad, todo sistema de gestión de calidad tiene como un objetivo primordial la gestión de sus procesos, bajo una dinámica de mejora continua, lo que implica que protocolos con cierto nivel de formalidad deben estar implementados para poder cumplir con esta consigna.

Tal como fue descrito en la descripción de la problemática, los clientes establecen monitores y evaluación sistemáticas con los más altos estándares. Por ende, la organización necesita institucionalizar prácticas de desarrollo y mejoramiento de los procesos que sean de vanguardia, que le permitan estar un

paso adelante de los requerimientos del mercado, que se incorpore una cultura de innovación y un mayor aprovechamiento de los recursos tecnológicos al servicio del negocio.

La propuesta anterior involucra las siguientes mejoras:

- ❖ Incorporar la metodología *Strategic Process Management (SPM)* como el principal marco para gestionar los procesos en el Sistema de Gestión de Calidad. Este método implica la determinación de objetivos de mejora para los procesos clave de la organización, el modelamiento de los flujos de proceso (bajo codificación BPMN 2.0), análisis (y/o simulación) y optimización del proceso para un nuevo modelo deseado (to-be) de los procesos e implementación de los nuevos flujos de trabajo. Para esto la incorporación de un equipo de nuevos inspectores de calidad al servicio de este proyecto y para el monitoreo y aseguramiento constante de la calidad de los procesos dentro del sistema.
- ❖ Adquirir una suscripción a un sistema de firma digital que eficiente el *Workflow* documental, sea un facilitador operacional, además de incorporar mejor trazabilidad y seguridad de los documentos firmados, orientado a cumplir con los lineamientos documentales atribuibles a las Buenas Prácticas de Documentación y exigencias de los clientes. Cabe señalar que este requerimiento se ha vuelto más necesario sobre todo en el ambiente de teletrabajo actual, en donde la manipulación de documentos en formato digital es absolutamente predominante.
- ❖ Renovar la Central Telefónica interna. El Contact Center es el principal canal de atención y comunicación a los pacientes y el sistema de central telefónica data de 2011 y a la fecha ha evidenciado un aumento considerable de incidencias, lo que se traduce una proximidad de obsolescencia. Asimismo, su arquitectura limita la customización de los flujos y generación de información para la extracción y transformación de datos para aplicar indicadores de rendimiento en tiempo real. Una nueva central telefónica entonces gatillará mejoras en términos del monitoreo del desempeño, análisis de carga laboral, existencia de cuellos de botella, y la aplicación de múltiples indicadores con relación a la calidad, todo esto de forma automatizada y en tiempo real.
- ❖ Establecer una cultura de innovación, orientada a incentivar la búsqueda de oportunidades para la Organización en todos los niveles jerárquicos. Esto debe ser impulsado por el liderazgo directivo (relacionado con el proyecto de mejora N°1) mediante un esquema de compensación que premie acciones proactivas en pos de innovar y potenciar la tecnología al servicio del negocio, de la misma forma se recomienda el financiamiento para el enrolamiento a cursos de desarrollo del pensamiento creativo e innovación. Esta mentalidad también podrá tener efectos

positivos en el desarrollo de la estrategia, toda vez que impulsa la proliferación de ideas creativas para mejorar la organización.

- ❖ Automatización de los tableros de indicadores del SGC mediante la integración entre las bases de datos de los sistemas CRM y de gestión de telecomunicaciones con tableros desarrollados en Power BI. Esto implica un desarrollo de programación para vincular los flujos de información entre los sistemas, hacia el tablero de control ampliado actual. Esto permitirá reducir los tiempos de procesamiento manual de los datos e información para generar los reportes, descomprimiendo la carga laboral actual, así como permitir que la frecuencia de actualización de los tableros aumente considerablemente, mejorando la oportunidad del control y mejorar la toma de decisiones. La renovación de la central telefónica facilitará la ampliación de los tableros e interconexión entre los sistemas de información.

Actualmente la organización ya cuenta con ciclos de PHVA en los procesos, como parte de su sistema certificado, por ende, la transición a esta propuesta no debiera ser un tema de alta complejidad para la organización, lo que favorece la factibilidad técnica de su implementación.

Para la implementación del proyecto la organización requiere de las contribuciones de todos los miembros de la organización, con especial énfasis en la dirección y jefaturas, puesto que constituye un proceso de cambio cultural y transversal que requiere de un liderazgo activo y asertivo, además, requiere de la voluntad de invertir en los costos de las mejoras, por parte de la cúpula directiva. Desde el punto de vista de la ejecución del proyecto, la implementación de la metodología SPM requerirá de dos practicantes para realizar labores de modelamiento de procesos, análisis de datos, generación de indicadores, simulación, inspecciones de calidad y generación de reportes al jefe de Control de Gestión y Calidad. El proyecto de desarrollo de una cultura de innovación puede ser potenciado por los servicios de consultoría dedicados a la materia o mediante enrolamiento en programas formativos.

Costos directos involucrados:

- Renovación infraestructura Central Telefónica (\$3.760 USD)
- Honorarios del técnico para instalación de Central Telefónica (\$1.065 USD)
- Desarrollo de automatización (interna) de indicadores y reportería del SGC (\$600 USD) - Considerando un proyecto de duración de 1,6 meses con un programador dedicado con 15 horas a la semana (90 horas total) y con un valor interno de \$6,50 USD por hora.
- Sistema de Firma Digital (\$864 USD al año por 3 usuarios administradores)

Tiempo estimado de implementación: 5 meses.

Salidas esperadas de la implementación del proyecto:

- Nueva central telefónica configurada y en funcionamiento.
- Sistema de firma digital integrado a los procesos documentales del SGC.
- Nuevos reportes de KPIs del SGC desarrollados en plataformas automatizadas e integrados a las plataformas de gestión operativa CRM.
- Primer ciclo de metodología de Gestión Estratégica de Procesos completada, logrando mayor eficacia y eficiencia en procesos gestionados.
- Nuevo sistema de compensación confeccionado y formalizado (orientado a incentivar comportamientos creativos y de innovación).
- Cultura de innovación fortalecida en la organización.

CAPÍTULO V: SISTEMA DE INDICADORES PARA PROYECTOS Y CALIDAD ORGANIZACIONAL

En este capítulo se presenta la solución al problema de control y monitoreo de la calidad en la organización mediante cuatro tableros de indicadores propuestos con fines diferentes: El primero tiene como objeto el seguimiento y control de la implementación efectiva a nivel de proyectos individuales, el segundo tiene como propósito el control del portafolio de proyectos de la organización, ambos claves para controlar la gestión de los proyectos de mejora presentados en el capítulo anterior. El tercero y el cuarto están diseñados para capturar resultados de la gestión de calidad a nivel corporativo y operacional, respectivamente.

La organización mediante su Sistema de Gestión de Calidad ya cuenta con sets de indicadores que le ha permitido evaluar aspectos de su gestión calidad hasta el día de hoy. No obstante, los tableros propuestos pretenden robustecer, precisar, diversificar y ampliar el espectro de mediciones actuales, orientando la atención de la organización para mejorar continuamente el control de calidad, el control de gestión y el control de proyectos en la organización.

Es común encontrar en aplicaciones empíricas de los modelos de calidad una focalización en mejoras orientadas a los procesos locales no relacionados entre sí. Se asignan recursos vinculados con la calidad a los procesos identificados con brechas de efectividad en el cumplimiento de las mejores prácticas. No obstante, este proceso de asignación tiende a ocurrir independientemente de la definición de prioridades estratégicas, generando una desconexión entre las definiciones fundamentales de la organización y los esfuerzos de mejora y control.

Monitorear la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad asegura que los cambios en requerimientos derivados por los temas y objetivos estratégicos relacionados a la calidad se traduzcan de forma coherente en cambios en los procesos operacionales claves para el negocio. Por tanto, el cumplimiento sostenible de los objetivos financieros y de satisfacción de clientes requiere del alineamiento entre las prioridades estratégicas y los programas de calidad y mejora continua de los procesos críticos.

Análogamente, monitorear la implementación de los hitos y actividades de los proyectos de mejora según los planes de acción dispuestos, es una actividad central para evidenciar una gestión efectiva y

comprometida con los objetivos de calidad. Asimismo, es un ejercicio que permite evaluar la efectividad de lo ejecutado y depurar el proceso de planificación de los proyectos mediante los análisis comparativos entre lo planificado y lo realizado, así como evaluar el rendimiento colectivo e individual de los involucrados en los proyectos. Cabe destacar que como la organización dentro de sus servicios incluye el desarrollo de plataformas computacionales para la provisión de servicios, esto constituye también a proyectos, por ende, este conjunto de indicadores también puede ser aplicado y/o adaptado para monitorear la implementación de los proyectos del área IT.

Para la organización foco, la calidad es un eje central en su quehacer. La promesa de un servicio de excelencia es el estandarte a la hora de presentarse ante sus clientes y prospectos, comunicando la diferenciación por medio de mejores prácticas y estándares que la competencia. Sin embargo, esta promesa requiere de ser cumplida de forma constante y sostenible, siendo capaz de responder ante los cambios en requerimientos, normas y exigencias de los clientes.

La existencia de una estructura funcional implementada del Sistema de Gestión de Calidad facilita la incorporación de las nuevas medidas propuestas, dado que existe un hábito organizacional de cuantificar y evaluar aspectos vinculados con la gestión de calidad y el desempeño de procesos operativos. Por tanto, esta propuesta, aunque estando relacionada con los proyectos de mejora presentados en el capítulo anterior, tiene la factibilidad técnica de ser implementada independientemente de la concreción de los proyectos de mejora propuestos, aunque se recomienda que el diseño de la solución sea implementada como un todo, toda vez que está encaminada a perfeccionar integral y gradualmente al Sistema de Gestión de Calidad, al Sistema de Gestión de Seguridad de la información y elementos del Sistema de Control de Gestión de la organización.

Respecto a la implementación de los tableros de indicadores, es importante subrayar que los mecanismos de control interno y el sistema de registros debe ser tales que permitan que los datos e información suministrados para realizar las mediciones sean confiables y fidedignos. Para lograr lo anterior, se recomienda que la implementación de los indicadores esté integrada directamente a las plataformas computacionales operativas y de soporte actuales, de forma que exista una integración automatizada entre los registros computacionales (*Audit Trail*) y los indicadores de medición del rendimiento, permitiendo también reducir los tiempos de procesamiento de datos y liberar de carga de trabajo a las jefaturas. Esto se sugiere puesto que una parte mayoritaria de los reportes de indicadores del Sistema de Gestión de Calidad se produce de forma manual, consumiendo tiempos que serían más provechosos para

dedicarlos al análisis y toma de decisiones. Además, esto permitirá aumentar la frecuencia de actualización de los indicadores, lo que otorgará un menor rezago en el análisis de resultados en contraste a lo que se observa en el sistema actual.

Primero, fueron definidos los indicadores para el monitoreo de los proyectos, que se exhiben en las Tablas 14 y 15. Para cada proyecto se asignan los responsables de suministrar las mediciones que les compete y los responsables de gestionar la producción de los niveles de calidad establecidos, realizando los seguimientos y orientando los esfuerzos para la concreción de cada aspecto. La Oficina de Control de Gestión y Calidad también apoyará en las tareas de monitoreo y coordinación de las actividades de los proyectos. Segundo, se presentan los tableros de indicadores definidos para monitorear y vincular la gestión de calidad a nivel corporativo y a nivel operacional en las Tablas 16 y 17, respectivamente. Las reuniones del Comité de Análisis Estratégico y Calidad serán una de las instancias formales claves para revisar y analizar en conjunto los resultados de las mediciones y tomar las decisiones pertinentes. Además, se recomienda que los equipos de trabajo responsables de los proyectos se reúnan semanalmente para coordinar las actividades y pendientes correspondientes. A nivel estructural, el tablero de gestión de proyectos está compuesto por 10 indicadores, el tablero de control de calidad operacional por 40 indicadores y el tablero de control de calidad corporativo por 25 indicadores clave del rendimiento. Para la presentación de los tableros de indicadores para el control de la calidad, se realizó una clusterización en función de subsistemas, procesos y/o áreas afines.

Respecto a los tableros de indicadores para el control de calidad, cabe aclarar que las métricas fueron agrupadas en función de áreas críticas a gestionar y monitorear, aquellas que impactan en la cadena de valor y que son esenciales y suficientes para determinar los niveles de calidad que produce la organización, la efectividad del sistema de gestión y para facilitar el control de gestión en la empresa, integrando la filosofía de excelencia en calidad. Dentro de estas áreas críticas se destacan: resultados de servicio a clientes, la calidad de servicio a pacientes, seguridad y continuidad operacional, reportería interna, formación, crecimiento y entorno, entre otros.

Con respecto a la columna denominada como “Visualización” este tiene como propósito enlistar las diferentes perspectivas en términos de interfaz de visualización que el software objetivo (Power BI) debe mostrar para explotar al máximo la información recopilada y transformada en estos tableros, para efectos de potenciar la toma de decisiones. Es por esto por lo que se propone que la implementación de estos tableros ponga a disposición de los usuarios diferentes visualizaciones de los resultados bajo

segmentaciones que permitan analizar el desempeño bajo diferentes ángulos y nivel de detalle.

Cabe señalar que como criterio para la determinación de las metas (o también denominado como “Desempeño Objetivo” para las métricas se empleó como principal referente los niveles de calidad definidos y consensuados con los clientes, siendo esto lo más lógico, considerando que los Sistemas de Gestión de Calidad tienen como objetivo medular asegurar el cumplimiento de los requisitos y estándares de los clientes. En forma minoritaria también se utilizaron tendencias históricas de desempeño del SGC y estándares recomendados por sitios especializados en las disciplinas e industrias afines. La posibilidad de aplicar referencias mediante *Benchmarking* es exigua, tal como fue indicado en secciones anteriores de este trabajo.

Finalmente, como criterio metodológico en la definición y selección de todos los indicadores presentados se siguió el conjunto de objetivos S.M.A.R.T. sirviendo como referente para estandarizar la definición de los KPIs y sus respectivas metas, orientando al diseñador a través de 5 dimensiones fundamentales: *Specific* (Específico), *Measurable* (Medible), *Achievable* (Alcanzable), *Realistic* (Realista) y *Time-Bound* (Limitado en el tiempo). A continuación, se presentan los cuatro tableros que contribuyen a la solución a la problemática de la organización.

Tabla 14: Set de Indicadores para el monitoreo y control de proyectos individuales.

Nº	Nombre del Indicador	Métrica	Expresión	Frecuencia de medición	Desempeño objetivo	Orientado a	Responsable de la medición
1	Tasa de hitos completados a tiempo	$\frac{\text{Total de hitos del proyecto (x) completados dentro del plazo} * 100}{\text{Total de hitos completados}}$	%	Al culminar el proyecto	>=90%	Maximizar el cumplimiento de los planes de acción de los proyectos	Líder de Proyecto
2	Variación de los días planificados vs invertidos (Hitos)	$\frac{\text{Días planificados para el hito (x)}}{\text{Días reales dedicados en el hito (x)}}$	Número	Al finalizar cada hito del proyecto	>=1	Maximizar el cumplimiento de los planes de acción de los proyectos en términos de plazos dispuestos	Líder de Proyecto
3	Variación de los días planificados vs invertidos (Proyectos)	$\frac{\text{Días planificados para el proyecto (x)}}{\text{Días reales dedicados en el proyecto (x)}}$	Número	Al culminar el proyecto	>=1	Maximizar el cumplimiento de los proyectos en términos de plazos dispuestos	Líder de Proyecto
4	Índice de rendimiento de costos	$\frac{\text{Coste de los trabajos presupuestados para el proyecto (x)}}{\text{Gasto real desembolsado para el proyecto (x)}}$	Número	Al finalizar cada hito del proyecto	>=1	Promover el cumplimiento presupuestario del proyecto	Líder de Proyecto
5	Tasa de reprocesamiento de hitos	$\frac{\text{Total de hitos reprocesados} * 100}{\text{Total de hitos realizados en el proyecto (x)}}$	%	Al culminar el proyecto	<=10%	Minimizar los errores y represamientos de actividades e hitos dentro de cada proyecto	Líder de Proyecto

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15: Set de Indicadores para el monitoreo y control del portafolio de proyectos

Nº	Nombre del Indicador	Métrica	Expresión	Frecuencia de medición	Desempeño objetivo	Orientado a	Responsable de la medición
1	Tasa de proyectos concretados en el plazo	$\frac{\text{Total de proyectos concretados en el plazo estipulado} * 100}{\text{Total de proyectos concretados en el período}}$	%	*Mínimo: Bimestral *Recomendado: Mensual (Incluir mediciones anuales)	>=90%	Maximizar la implementación efectiva de los proyectos en base a los plazos planificados	Director de Proyectos
2	Recursos planificados vs Recursos invertidos (Personas)	<i>Asignación actual de personas en cada proyecto VS Asignación planificada de personas en cada proyecto</i>	Número	Al terminar cada hito de cada proyecto (Medir a nivel individual y a nivel de equipo de proyecto)	1:1 en cada proyecto	*Asignar adecuadamente los recursos *Establecer un calendario preciso *Determinar necesidades de modificación de recursos durante el proyecto	Director de Proyectos
3	Proyectos pausados	$\frac{\text{Total de proyectos pausados} * 100}{\text{Total de proyectos planificados del período}}$	%	*Mínimo: Bimestral *Recomendado: Mensual	<= 10%	Minimizar los proyectos pausados y analizar los motivos de pausa	Director de Proyectos
4	Proyectos cancelados	$\frac{\text{Total de proyectos cancelados} * 100}{\text{Total de proyectos planificados del período}}$	%	*Mínimo: Bimestral *Recomendado: Mensual	<= 5%	Minimizar los proyectos cancelados y analizar los motivos de cancelación	Director de Proyectos
5	Reportes de avance	<i>Cantidad de reportes de avance de proyecto emitidos</i>	Número	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	>= 1 por proyecto y por mes	Asegurar la emisión y difusión sistemática de reportes de avance y novedades de parte de los líderes de proyectos	Director de Proyectos

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel Corporativo

Nº	Área de Gestión	Responsable de la Gestión	Nombre del Indicador	Métrica	Expresión	Visualización	Frecuencia de medición	Desempeño objetivo	Orientado a	Observación
1	Calidad de Servicio al Cliente	Client Experience Coordinator	Cumplimiento de SLA de reportes a clientes	$\frac{N^{\circ} \text{ de veces que se cumple el SLA de reportes a clientes} * 100}{\text{Total de reportes emitidos en el periodo}}$	%	*Por profesional *Por proyecto *Por departamento *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	100%	Garantizar el cumplimiento del estándar de reportería acordado con los clientes	Medido por la Jefatura CEC. SLA variable para cada cliente
2		Director de Proyectos	Hallazgos de Orden Mayor (HOM) en Auditorías de clientes	$\left(\frac{HOM \text{ en } T1 - HOM \text{ en } T0}{HOM \text{ en } T0}\right) * 100$	%	*Por proyecto *Por departamento *Totalizado	*Mínimo: Anual *Recomendado: Semestral	<=30%	Reducir los hallazgos de orden mayor en las auditorías realizadas por los clientes	Suministrado por los Auditores Externos en sus informes. Los criterios de criticidad son de su definición.
3		Client Experience Coordinator	Nota promedio de satisfacción de clientes	<i>Puntaje de la encuesta de satisfacción de clientes (sección general y secciones específicas)</i>	Número	*Por cliente *Por proyecto *Por sección *Totalizado	*Mínimo: Semestral *Recomendado: Cuatrimestral	>=6,0 en cada sección evaluada	Maximizar la satisfacción de los clientes	En base a encuesta de satisfacción de servicio definida (Escala de 1 a 7)
4		Director de Proyectos	Nuevos proyectos acordados	$\left(\frac{\text{Nuevos proyectos en } T1 - \text{Nuevos proyectos en } T0}{\text{Nuevos proyectos en } T0}\right) * 100$	%	*Por cliente *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Anual *Recomendado: Semestral	>=10%	Impulsar la concreción de nuevos proyectos y ampliaciones de servicio	Suministrado por la Dirección de Proyectos
5		Director de Proyectos	No conformidades (NC) registradas	$\left(\frac{NC \text{ en } T1 - NC \text{ en } T0}{NC \text{ en } T0}\right) * 100$	%	*Por cliente *Por proyecto *Por unidad afectada *Totalizada	*Mínimo: Semestral *Recomendado: Cuatrimestral	<=10%	Disminuir la generación de No Conformidades gradualmente	Para el SGC, las No Conformidades tienen múltiples fuentes. Estas incluyen los reclamos y fallas de servicio a clientes
6		Jefe de Control de Gestión y Calidad	Tasa de implementación de Planes Correctivos (PC) dentro de los plazos	$\frac{\text{Total de PC implementados dentro del plazo} * 100}{\text{Total de PC registrados en el periodo}}$	%	*Por cliente *Por proyecto *Por unidad afectada *Totalizada	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	>=95%	Implementar en tiempo y contenido los planes de acciones correctivas generados	Medido por la Oficina de Control de Gestión y Calidad. Cada NC genera su PC.
7	Contact Center: Adhesión a Protocolos	Coordinadora de Contact Center	Tasa de llamadas sin contestar	$\frac{\text{Total de llamadas sin contestar (root)} * 100}{\text{Total de llamadas entrantes del periodo}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<= 2%	Minimizar las llamadas sin contestar (tasa de abandono)	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
8			Tasa de adhesión a Scripts	$\frac{\text{Total de faltas al script detectadas} * 100}{\text{Total de llamadas supervisadas del periodo}}$	%	*Por monitora *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<= 8%	Minimizar las faltas comunicacionales vinculadas al script en comunicaciones de monitoras	En base a pauta de evaluación determinada
9	Contact Center: Calidad de Servicio a pacientes	Coordinadora de Contact Center	Tasa de llamadas retornadas a pacientes	$\frac{\text{Total de Voicemails devueltos a pacientes} * 100}{\text{Total de Voicemails factibles de contactar}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>=99%	Maximizar el cumplimiento de re-contacto de Voicemails de pacientes	En base a registros de VM del día anterior. Medir al final de cada jornada.
10			Nivel de satisfacción del paciente	<i>Nota promedio de atención brindada a paciente (de 1 a 7)</i>	Número	*Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>=6	Maximizar la satisfacción de los pacientes	Encuesta automática de satisfacción telefónica
11			Tasa de solución a reclamos de pacientes	$\frac{\text{Total de reclamos solucionados en el periodo} * 100}{\text{Total de reclamos registrados en el periodo}}$	%	*Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	>=95%	Maximizar los reclamos resueltos en el periodo	Extraído de CRM

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel Corporativo (continuación)

N°	Área de Gestión	Responsable de la Gestión	Nombre del Indicador	Métrica	Expresión	Visualización	Frecuencia de medición	Desempeño objetivo	Orientado a	Observación
12	Central Telefónica: Seguridad y Continuidad Operacional	Jefe de Tecnología Informática	Tiempo operativo de los sistemas	$\frac{\text{Total horas de funcionamiento real de los sistemas} * 100}{\text{Total de horas operativas planificadas}}$	%	*Por sistema *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	>=98%	Minimizar el downtime	Capturado por IT QA Analyst
13			Tasa de cumplimiento de SLA de incidentes	$\frac{(\text{Veces que se cumple el SLA de incidentes críticos} * 0.7) + (\text{Veces que se cumple el SLA de incidentes menores} * 0.3) * 100}{\text{Total de incidencias registradas en el periodo}}$	%	*Por colaborador *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	100%	Mantener el cumplimiento del estándar de SLA definido para el proceso de gestión de incidencias	Capturado por IT QA Analyst
14			Tasa de cumplimiento de copias de seguridad	$\frac{\text{Total de Backups realizados a los CRMs e intranet} * 100}{\text{Total de Backups definidos por procedimiento}}$	%	*Por tipo de sistema *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	100%	Garantizar la ejecución de las copias de seguridad de todas las plataformas con información crítica	Capturado por IT QA Analyst
15	Lógica	Coordinadora de Logística	Tasa de entregas correctas	$\frac{\text{Total de entregas correctas de bultos} * 100}{\text{Total de bultos enviados en el periodo}}$	%	*Por courier *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	100%	Garantizar las entregas de bultos correctos a los pacientes correctos	Extraído de CRM
16			Tasa de entregas a tiempo	$\frac{\text{Total de bultos entregados dentro del plazo} * 100}{\text{Total de bultos enviados en el periodo}}$	%	*Por courier *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>= 80%	Maximizar las entregas a tiempo	Extraído de API de Couriers
17			Tasa de Devoluciones	$\frac{\text{Total de bultos devueltos a oficina} * 100}{\text{Total de bultos enviados en el periodo}}$	%	*Por courier *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	<=5%	Minimizar las devoluciones de envíos	Extraído de CRM
18	Farmacovigilancia	Jefa de Farmacovigilancia	Tasa de eventos de FV reportados a tiempo	$\frac{\text{Total de reportes de FV entregados a tiempo} * 100}{\text{Total de eventos reportados en el periodo}}$	%	*Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	100%	Maximizar los reportes de Farmacovigilancia entregados dentro de los plazos pactados	Suministrado por Jefa de FV
19			Tasa de reportes de reconciliación de FV correctos	$\frac{\text{Total de reportes de reconciliación sin discrepancias} * 100}{\text{Total de reportes de reconciliación emitidos}}$	%	*Por proyecto *Totalizado	Mensual	100%	Asegurar la calidad de los reportes de reconciliaciones de FV	Suministrado por Jefa de FV
20			Tasa de eventos de FV no reportados	$\frac{\text{Total de eventos de FV no reportados} * 100}{\text{Total de audios y correos auditados}}$	%	*Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	<=2%	Minimizar los eventos de FV no reportados por monitoras	Producto de auditorías de audios y correos preventivos
21	Gestión de Tickets	Coordinadora de Calidad Asistencial	Tasa de Tickets Atrasados	$\frac{\text{Total de tickets con atraso} * 100}{\text{Total de tickets del periodo}}$	%	*Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<=4%	Minimizar los tickets con acciones pendientes de cerrar	Obtenido de CRM e inspectores de calidad
22	Reportaría Interna	Jefe de Control de Gestión y Calidad	Cumplimiento de SLA de reportes internos	$\frac{\text{Nº de veces que se cumple el SLA de reportes internos} * 100}{\text{Total de reportes emitidos en el periodo}}$	%	*Por profesional *Por proyecto *Por departamento *Totalizado	*Mensual	>=95%	Mantener el cumplimiento del estándar de SLA definido para reportaría interna	Medido por la Oficina de Control de Gestión y Calidad
23	Formación, Crecimiento y Entorno	Coordinador de Gestión y Desarrollo de Personas*	Resultados Encuesta de Entorno Laboral	Notas promedio de secciones de encuesta de entorno laboral	Número	*Por unidad *Por sección *Totalizado	*Semestral	>=5,5	Mantener un entorno laboral favorable para los colaboradores	En base a encuesta definida con notas de 1 a 7.
24			Estatus de Capacitaciones	$\frac{\text{Total colaboradores con capacitaciones al día} * 100}{\text{Total de colaboradores objetivo}}$	%	*Por colaborador *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	100%	Asegurar que todos los colaboradores tengan sus capacitaciones exigidas internas al día	Obtenido de Jefaturas y Lista Maestra de Documentos y Capacitaciones
25			Tiempo de actividades de reforzamiento cultural	Horas dedicadas a actividades organizacionales de desarrollo y reforzamiento cultural	Tiempo	*Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	>=2 por quincena	Mantener un trabajo sistemático de reforzamiento cultural en la organización	Medido en base a registro de reuniones dedicadas a la materia

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel operacional

Nº	Área de Gestión	Responsable de la Gestión	Nombre del Indicador	Métrica	Expresión	Visualización	Frecuencia de medición	Desempeño objetivo	Orientado a	Observación
1	Contact Center: Adhesión a Protocolos	Coordinadora de Contact Center	Tasa de llamadas sin contestar	$\frac{\text{Total de llamadas sin contestar (root)} * 100}{\text{Total de llamadas entrantes del periodo}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<= 5%	Minimizar las llamadas sin contestar (tasa de abandono)	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
2			Tasa de llamadas de protocolo de jornada	$\frac{\text{Total de llamadas (PIJ y PFJ)} * 100}{\text{Total de llamadas estipuladas}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	100%	Completar las llamadas de control de funcionalidad estipuladas para todo el Contact Center	PIJ: Protocolo de Inicio de Jornada PFJ: Protocolo de Fin de Jornada
3			Tasa de adhesión a Scripts	$\frac{\text{Total de faltas al script detectadas} * 100}{\text{Total de llamadas supervisadas del periodo}}$	%	*Por monitora *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<= 8%	Minimizar las faltas comunicacionales vinculadas al script en comunicaciones de monitoras	En base a pauta de evaluación determinada
4			Tasa de Tiempo empleado en llamadas in-bound	$\frac{\text{Tiempo total empleado en llamadas entrantes} * 100}{\text{Total de horas laborales (8 diarias y/o 40 semanales)}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>=50%	Maximizar el tiempo efectivo atendiendo llamados a la mayor cantidad de pacientes posibles	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
5			Tasa de Tiempo empleado en llamadas out-bound	$\frac{\text{Tiempo total empleado en llamadas salientes} * 100}{\text{Total de horas laborales (8 diarias y/o 40 semanales)}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>= 25%	Maximizar el tiempo efectivo realizando llamados a la mayor cantidad de pacientes posibles	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
6	Contact Center: Calidad de Servicio a pacientes	Coordinadora de Contact Center	Tasa de llamadas retornadas a pacientes	$\frac{\text{Total de Voicemails devueltos a pacientes} * 100}{\text{Total de Voicemails factibles de contactar}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>=90%	Maximizar el cumplimiento de re-contacto de Voicemails de pacientes	En base a registros de VM del día anterior. Medir al final de cada jornada.
7			Espera promedio del paciente al teléfono	<i>Tiempo promedio de espera al teléfono de un paciente hasta ser atendido por monitora</i>	Tiempo	*Por anexo telefónico *Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<= 10 segundos	Minimizar el tiempo de respuesta del contact center	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
8			Tasa de respuesta ágil	$\frac{\text{Total de llamadas atendidas antes de los 10 seg} * 100}{\text{Total de llamadas entrantes del periodo}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	N/A	Minimizar el tiempo de respuesta del contact center	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
9			Tasa de resolución al primer intento	$\frac{\text{Requerimientos resueltos en la 1era llamada} * 100}{\text{Total de llamadas entrantes del periodo}}$	%	*Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>= 90%	Maximizar la tasa de resolución de llamadas	Encuesta automática de satisfacción telefónica
10			Tasa de resolución sin escalabilidad	$\frac{\text{Requerimientos resueltos sin necesidad de escalabilidad} * 100}{\text{Total de llamadas entrantes del periodo}}$	%	*Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>= 90%	Maximizar la tasa de resolución de llamadas sin necesidad de escalar a otros departamentos	Extraído de CRM

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel operacional (continuación N°1)

N°	Área de Gestión	Responsable de la Gestión	Nombre del Indicador	Métrica	Expresión	Visualización	Frecuencia de medición	Desempeño objetivo	Orientado a	Observación
11	Contact Center: Calidad de Servicio a pacientes	Coordinadora de Contact Center	Tasa de requerimientos no resueltos	$\frac{\text{Requerimientos no resueltos de pacientes} * 100}{\text{Total de llamadas entrantes del periodo}}$	%	*Por monitorea *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<=5%	Maximizar la tasa de resolución de llamadas	Encuesta automática de satisfacción telefónica
12			Nivel de satisfacción del paciente	<i>Nota promedio de atención brindada a paciente (de 1 a 7)</i>	Número	*Por monitorea *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>=6	Maximizar la satisfacción de los pacientes	Encuesta automática de satisfacción telefónica
13			Tasa de reclamos de pacientes	$\frac{\text{Total de reclamos de pacientes} * 100}{\text{Total de llamadas del periodo}}$	%	*Por monitorea *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	<=2%	Minimizar los reclamos de pacientes	Extraído de CRM
14			Tasa de solución a reclamos de pacientes	$\frac{\text{Total de reclamos solucionados en el periodo} * 100}{\text{Total de reclamos registrados en el periodo}}$	%	*Por monitorea *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	>=95%	Maximizar los reclamos resueltos en el periodo	Extraído de CRM
15			Tiempo promedio de resolución de reclamos de pacientes	$\frac{\sum(\text{Tiempo de respuesta en días}) * 100}{\text{Total de reclamos registrados en el periodo}}$	%	*Por monitorea *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	<= 2 días	Minimizar el tiempo de solución de reclamos	Extraído de CRM
16	Central Telefónica: Resultados de operatividad, ciclo y carga de trabajo	Supervisor de Redes y Telecomunicaciones	Duración de llamadas out-bound	<i>Tiempo promedio de duración de las llamadas salientes</i>	Tiempo	*Por anexo telefónico *Por monitorea *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	<= 5 minutos	Maximizar la eficiencia en las llamadas salientes de pacientes	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
17			Duración de llamadas in-bound	<i>Tiempo promedio de duración de las llamadas entrantes</i>	Tiempo	*Por anexo telefónico *Por monitorea *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	<= 7 minutos	Maximizar la eficiencia en las llamadas entrantes de pacientes	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
18			Tasa de llamadas telefónicas con deficiencias técnicas	$\frac{\text{Total de llamadas telefónicas con deficiencias técnicas} * 100}{\text{Total de llamadas registradas en el periodo}}$	%	*Por anexo telefónico *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	<=3%	Minimizar las llamadas telefónicas fallidas y/o con deficiencias por razones técnicas	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
19			Tasa de rebalse de llamadas	$\frac{\text{Total de llamadas afectadas por rebalse} * 100}{\text{Total de llamadas entrantes del periodo}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitorea *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<= 15%	Minimizar el tiempo de respuesta del contact center	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30
20			Tasa de Voicemails en Horario Hábil	$\frac{\text{Total de Voicemails registrados (HH)} * 100}{\text{Total de llamadas entrantes del periodo}}$	%	*Por anexo telefónico *Por monitorea *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<= 5%	Minimizar las llamadas sin contestar (tasa de VM)	Agrupar por bloques horarios *8:30 - 12:00 *12:01 - 15:00 * 15:01 - 18:30

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel operacional (continuación N°2)

N°	Área de Gestión	Responsable de la Gestión	Nombre del Indicador	Métrica	Expresión	Visualización	Frecuencia de medición	Desempeño objetivo	Orientado a	Observación
21	Central Telefónica: Seguridad y Continuidad Operacional	Jefe de Tecnología Informática	Tiempo operativo de los sistemas	$\frac{\text{Total horas de funcionamiento real de los sistemas} * 100}{\text{Total de horas operativas planificadas}}$	%	*Por sistema *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	>=98%	Minimizar el downtime	Capturado por IT QA Analyst
22			Incidencias técnicas (ITEC)	$\left(\frac{\text{ITEC en T1} - \text{ITEC en T0}}{\text{ITEC en T0}}\right) * 100$	%	*Por tipo de incidencia *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	<= 5%	Minimizar gradualmente el downtime	Capturado por IT QA Analyst
23			Tasa de cumplimiento de SLA de incidentes	$\frac{(\text{Veces que se cumple el SLA de incidentes críticos} * 0.7) + (\text{Veces que se cumple el SLA de incidentes menores} * 0.3) * 100}{\text{Total de incidencias registradas en el período}}$	%	*Por colaborador *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	>=95%	Mantener el cumplimiento del estándar de SLA definido para el proceso de gestión de incidencias	Capturado por IT QA Analyst
24			Tasa de cumplimiento de copias de seguridad	$\frac{\text{Total de Backups realizados a los CRMs e intranet} * 100}{\text{Total de Backups definidos por procedimiento}}$	%	*Por tipo de sistema *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	100%	Garantizar la ejecución de las copias de seguridad de todas las plataformas con información crítica	Capturado por IT QA Analyst
25			Tasa de cumplimiento de mantenencias preventivas	$\frac{\text{Nº de mantenencias preventivas realizadas} * 100}{\text{Total de mantenencias programadas en el período}}$	%	*Por sistema *Totalizado	*Mínimo: Trimestral *Recomendado: Bimestral	100%	Garantizar la implementación de las mantenencias preventivas	Capturado por IT QA Analyst
26	Logística	Coordinadora de Logística	Tasa de entregas a tiempo	$\frac{\text{Total de bultos entregados dentro del plazo} * 100}{\text{Total de bultos enviados en el período}}$	%	*Por courier *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	>=80%	Maximizar las entregas a tiempo	Extraído de API de Couriers
27			Tasa de Devoluciones	$\frac{\text{Total de bultos devueltos a oficina} * 100}{\text{Total de bultos enviados en el período}}$	%	*Por courier *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	<=5%	Minimizar las devoluciones de envíos	Extraído de CRM
28			Tasa de entregas correctas	$\frac{\text{Total de entregas correctas de bultos} * 100}{\text{Total de bultos enviados en el período}}$	%	*Por courier *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	100%	Garantizar las entregas de bultos correctos a los pacientes correctos	Extraído de CRM
29			Tasa de rechazos por stock	$\frac{\text{Total de envíos rechazados por quiebre de stock} * 100}{\text{Total de solicitudes de envío del período}}$	%	*Por courier *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	<=2%	Minimizar los envíos rechazados por quiebre de stock	Extraído de CRM
30	Farmacovigilancia	Jefa de Farmacovigilancia	Tasa de eventos de FV reportados a tiempo	$\frac{\text{Total de reportes de FV entregados a tiempo} * 100}{\text{Total de eventos reportados en el período}}$	%	*Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	100%	Maximizar los reportes de Farmacovigilancia entregados dentro de los plazos pactados	Suministrado por Jefa de FV

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17: Set de indicadores claves del desempeño (KPI) para la Calidad a nivel operacional (continuación N°3)

N°	Área de Gestión	Responsable de la Gestión	Nombre del Indicador	Métrica	Expresión	Visualización	Frecuencia de medición	Desempeño objetivo	Orientado a	Observación
31	Farmacovigilancia	Jefa de Farmacovigilancia	Tasa de eventos de FV auditados	$\frac{\text{Total de reportes de FV entregados a tiempo} * 100}{\text{Total de eventos reportados en el período}}$	%	*Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	100%	Asegurar el control de calidad de los reportes de Farmacovigilancia	Suministrado por Jefa de FV
32			Tasa de reportes de reconciliación de FV correctos	$\frac{\text{Total de reportes de reconciliación sin discrepancias} * 100}{\text{Total de reportes de reconciliación emitidos}}$	%	*Por proyecto *Totalizado	Mensual	100%	Asegurar la calidad de los reportes de reconciliaciones de FV	Suministrado por Jefa de FV
33			Tasa de eventos de FV no reportados	$\frac{\text{Total de eventos de FV no reportados} * 100}{\text{Total de audios y correos auditados}}$	%	*Por monitora *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	<=2%	Mínimizar los eventos de FV no reportados por monitoras	Producto de auditorias de audios y correos preventivos
34	Gestión de Tickets*	Coordinadora de Calidad Asistencial	Tasa de Tickets de Contact Center	$\frac{\text{Total de tickets de contact center con atraso} * 100}{\text{Total de tickets del período}}$	%	*Por proyecto *Por monitora *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<=5%	Mínimizar los tickets de monitoras con acciones pendientes de cerrar	Obtenido de CRM e inspectores de calidad
35			Tasa de Tickets de Enfermería Atrasados	$\frac{\text{Total de tickets de enfermería con atraso} * 100}{\text{Total de tickets del período}}$	%	*Por proyecto *Por enfermera *Totalizado	*Mínimo: Semanal *Recomendado: Diario	<=5%	Mínimizar los tickets de enfermería con acciones pendientes de cerrar	Obtenido de CRM e inspectores de calidad
36			Tiempo promedio de gestión de tickets	<i>Tiempo promedio de ciclo entre fecha de creación y cierre de tickets</i>	Tiempo / días	*Por proyecto *Por tipo de ticket *Totalizado	*Mínimo: Quincenal *Recomendado: Semanal	<=7	Mínimizar el tiempo promedio de gestión de tickets	Obtenido de CRM e inspectores de calidad
37	Formación y Crecimiento	Coordinador de Gestión y Desarrollo de Personas*	Estatus de Capacitaciones Internas	$\frac{\text{Total colaboradores con capacitaciones internas al día} * 100}{\text{Total de colaboradores objetivo}}$	%	*Por colaborador *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	100%	Asegurar que todos los colaboradores tengan sus capacitaciones exigidas internas al día	Obtenido de Jefaturas y Lista Maestra de Documentos y Capacitaciones
38			Estatus de Capacitaciones Externas	$\frac{\text{Total colaboradores con capacitaciones externas al día} * 100}{\text{Total de colaboradores objetivo}}$	%	*Por colaborador *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	100%	Asegurar que todos los colaboradores tengan sus capacitaciones exigidas externas al día	Obtenido de Jefaturas y Lista Maestra de Documentos y Capacitaciones
39			Tiempo de actividades de reforzamiento cultural	<i>Horas dedicadas a actividades organizacionales de desarrollo y reforzamiento cultural</i>	Tiempo	*Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	>=1 por quincena	Mantener un trabajo sistemático de reforzamiento cultural en la organización	Medido en base a registro de reuniones dedicadas a la materia
40			Cumplimiento de SLA proceso de inducciones	$\frac{\text{Nº de veces que se cumple el SLA de inducción} * 100}{\text{Total de colaboradores incorporados en el período}}$	%	*Por colaborador *Por proyecto *Totalizado	*Mínimo: Mensual *Recomendado: Quincenal	100%	Mantener el cumplimiento del estándar de SLA definido para el proceso formativo de inducción	SLA: 10 días hábiles es la duración definida para completar con todo el proceso

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Por "Ticket" se refiere un requerimiento expreso de un paciente que genera una actividad de trabajo a realizar por algún miembro del Contact Center o de la Red de Enfermería. Existen diversos tipos de requerimientos y estos se registran y categorizan en las plataformas CRM.

CONCLUSIONES

Las pequeñas y medianas empresas constituyen un segmento clave en el panorama empresarial de las naciones, esto producto de su proporción mayoritaria con respecto a la cantidad de empresas, su aporte al mercado laboral y su provisión de productos y servicios, constituyendo esto como un factor de enlace con los proveedores y sobre todo una vía para la satisfacción de las múltiples necesidades y requerimientos de los clientes y otras partes interesadas. Es por lo anterior que, visto desde una perspectiva focalizada, el impulsar la mejora en la calidad, y su gestión requerida en este tipo de organizaciones, genera un impacto positivo en toda la cadena de valor, desde un aumento en la productividad, la capacidad de innovación, la optimización de procesos, hasta la mejora en el diseño, atractivo y oferta de productos y servicios y, por ende, aumenta la satisfacción de los clientes y su derivado incremento de rentabilidad que, en definitiva, permitirá su supervivencia y mejor competitividad. Desde una perspectiva amplia, y como consecuencia de todos los beneficios expuestos, más calidad contribuye al desarrollo de la economía, a un mayor bienestar social y a facilitar la estabilidad política, por tanto, la gestión de calidad en las PYMES es una temática altamente relevante para estudiar.

La organización objeto del presente estudio posee un rol crucial para los laboratorios farmacéuticos a los que sirve en calidad de clientes-contratantes y para los pacientes-beneficiarios que son asistidos para el adecuado tratamiento de sus enfermedades. Es por lo anterior, que la capacidad, pertinencia, eficiencia y efectividad de su Sistema de Gestión de Calidad son factores determinantes para poder satisfacer - con el estándar de excelencia comprometida en su política de calidad - las crecientes y continuas necesidades y requerimientos de estas partes interesadas. Dada la fragilidad de este tipo de organizaciones, no poder cumplir sistemáticamente con esta consigna pondrá en jaque su posición competitiva y hasta su supervivencia. Visto de otro modo, superar este desafío clave, propiciará un desarrollo direccionado, gradual e integral, conducente a un crecimiento orgánico y exitoso de la pequeña empresa.

Esta organización, incluso con un Sistema de Gestión de Calidad implantado, actualmente opera de forma predominantemente reactiva a los problemas y quejas, identificando que una proporción importante de las oportunidades de mejora provienen de la insatisfacción de los clientes y auditorías externas. Además, adolece de una falta de inversión sistemática en proyectos dirigidos a la prevención

y la mejora, con el objeto de potenciar las funcionalidades y capacidades del sistema y de la organización en general, así como garantizar la seguridad de la información, siendo esta una obligación normativa y legal impuesta para los servicios provistos. Se observa una insuficiencia de recursos para poder gestionar con efectividad el sistema de gestión, así como una falta de direccionamiento estratégico y compromiso directivo para desarrollar una cultura de calidad diferenciadora y *ad hoc* a lo que requiere un Sistema de Gestión de Calidad efectivo. Otro aspecto deficitario es la gestión de personas, la cual dista de los estándares y principios asociados a la filosofía de Total Quality Management. Por su lado, la gestión de costos es rudimentaria y, por tanto, no se produce la información necesaria para potenciar el proceso de toma de decisiones relevantes para la administración de la empresa. Asimismo, los procesos de generación de indicadores y reportes del SGC no son diligentes y no responden a cabalidad a los requerimientos de oportunidad y adecuación de la información que precisa la organización para ejercer un mejor control operativo y corporativo.

Para que los objetivos de este proyecto de investigación cualitativa pudieran ser logrados, se realizó un levantamiento de información del actual Sistema de Gestión de Calidad mediante tres fuentes trianguladas: entrevistas semiestructuradas a roles claves de la organización, reuniones interdepartamentales y documentación del SGC actual. Lo anterior fue complementado con un enfoque etnográfico del autor dada su posición titular en la organización desde 2017 como jefe de Control de Gestión y Calidad, siendo la persona responsable del diseño del sistema. Lo anterior fue estructurado en función de The Grounded Theory, la cual presenta una metodología de análisis inductivo y generativo en torno a un escrutinio cualitativo con el objeto de generar proposiciones teóricas fundamentadas en los datos empíricos. Este proceso se llevó a cabo siguiendo los fundamentos, lineamientos y criterios de evaluación y puntuación del modelo de calidad Malcolm Baldrige, sobre la base del grado de implementación para cada criterio y subcriterio.

En función de lo anterior, se realizó el diagnóstico al Sistema de Gestión de Calidad, identificando fortalezas, oportunidades de mejora y estableciendo recomendaciones para cada subcriterio y criterio, las que, mediante un proceso iterativo de clusterización, y considerando prioridades estratégicas explicitadas por la gerencia, se canalizaron para la elaboración de los proyectos de mejora, los cuales ayudarán, por un lado, a cerrar la brecha de las deficiencias, y, por otro, a desarrollar un enfoque hacia la excelencia organizacional, siendo esto un objetivo que el autor considera como parte de la visión estratégica que debe seguir la empresa.

Estos proyectos de mejora fueron confeccionados dentro de un contexto de barreras reconocidas por la literatura sobre Sistemas de Gestión de Calidad en PYMES, y que en esta tesis se confirman mediante el diagnóstico de la empresa objetivo, los cuales abordan la falta de liderazgo y compromiso directivo para la gestión de la calidad, en gran medida debido a la predominancia de una motivación extrínseca (reconocimiento comercial, presión de clientes y del mercado) para mantener el SGC, falta de direccionamiento e implementación estratégica, deficiencias en la comunicación interna, una cultura de calidad débil pero suficiente para prorrogar las acreditaciones. También, se evidencia un déficit, tanto en la gestión de capacitaciones como en el proceso de evaluación del desempeño de los colaboradores y los respectivos sistemas de incentivos, lo que influencia en parte la falta de involucramiento de otros departamentos con el Sistema de Gestión de Calidad. Continuando, una problemática transversal para las pequeñas empresas es que experimentan una restricción financiera, realidad que está presente en todas las decisiones que involucran una inversión, además de considerar el contexto económico circunstancial que encarece el financiamiento externo. Para hacer frente a cada de estas múltiples barreras, se incorporaron y relacionaron acciones concretas de mejora dentro de cada proyecto, de tal forma que la identificación de estas barreras ayudó a perfilar de forma más precisa y adecuada los proyectos de mejora y planificar la pauta de implementación contenida en la Carta Gantt propuesta, considerando en esta última, el tamaño organizacional, un enfoque de cambio gradual, los recursos con los que cuenta la organización, aquellos recursos adicionales que serán necesarios para una implementación exitosa.

Prosiguiendo la confección y sustentación de los proyectos de mejora, para fortalecer la estructura del Sistema de Gestión de Calidad mediante el fortalecimiento del ciclo Deming - corazón de la estructura del SGC según ISO:9001 - fueron desarrollados tres tableros de indicadores orientados a mejorar las mediciones y evaluaciones del desempeño, el control de gestión y la toma de decisiones. Dos de estos tableros están dirigidos a monitorear y controlar la calidad que produce la organización, desde una perspectiva operativa, y desde una óptica corporativa. El tercer tablero tiene como propósito el monitoreo y control de los proyectos de mejora definidos en este trabajo, el cual tiene la virtud de ser aplicable y adaptable para cualquier proyecto relevante para la organización. Respecto al tablero de control de calidad a nivel corporativo, su contenido permitirá simplificar la interconexión con el Cuadro de Mando Integral que se propone confeccionar en el proyecto de desarrollo estratégico, fortaleciendo la integración entre el Sistema de Control de Gestión y el Sistema de Gestión de Calidad.

Para una adecuada implementación de los tableros de indicadores, una recomendación importante consiste en realizar la configuración de los tableros de calidad operativa y corporativa en función de una programación automatizada, en tiempo real y con múltiples visualizaciones, mediante una integración con las plataformas operativas de los proyectos (CRM). Dado que estos programas han sido desarrollados in-house, el departamento de Tecnología Informática cuenta con la capacidad de customizar las plataformas y con las personas adecuadas para atender esta medular actividad.

Esta modalidad de implementación de los tableros permitirá agilizar los procesos de reporte (con miras a la gestión en tiempo real), mejorar el control interno de la información que nutre los indicadores, y que circulará entre los usuarios, fortalecer la trazabilidad de todas las mediciones (lo que facilita las actividades de auditoría) y proveer de información valiosa para contribuir en la toma de mejores decisiones y para progresar en la gestión del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Control de Gestión. Lógicamente, un sistema de monitoreo permanente debe estar integrado a un sistema de mejora continua que actualmente existe en el SGC, el cual deberá alinearse a las nuevas mediciones y estándares definidos.

Con base en la implementación de todas las mejoras propuestas, se espera una mayor integración entre los departamentos de la empresa, el fortalecimiento de la cultura de calidad en torno a los principios de TQM y prácticas de responsabilidad social empresarial, una mejora en las capacidades y competencias de los trabajadores, un mejor enfoque en la gestión de la efectividad y eficiencia de los procesos, un enfoque preventivo de gestión riesgos más efectivo, el aprovechamiento de oportunidades de innovación, y el fortalecimiento del proceso de toma de decisiones en todos los niveles, y bajo una filosofía de mejora continua, que en la suma de los beneficios, se traduzca en un aumento de la satisfacción de las expectativas externas, para establecer mayor confianza con los clientes, pacientes y otras partes interesadas, generando como consecuencia un aumento de fidelización, rentabilidad, atractivo comercial y un mejoramiento de la posición competitiva, con miras a la renovación de los contratos con clientes y para impulsar un crecimiento y desarrollo sostenible, sin perjudicar a la calidad durante este trance evolutivo, dando solución a la problemática central de la organización.

A modo de reflexión, el haber realizado el proceso de evaluación empleando el marco de referencia Malcolm Baldrige constituyó un aprendizaje significativo en cuanto al desafío de aplicar una metodología fundamentada en la excelencia organizacional, reconocida mundialmente, y que además

tiene la particularidad de ir más allá de lo que la Norma ISO 9001:2015 postula. Esta norma especifica los requisitos mínimos que debe contener un Sistema de Gestión de Calidad, sin ser prescriptiva ni entregar estándares objetivos, mientras que el Modelo Baldrige ofrece pautas de evaluación integrales con parámetros categorizados y descriptivos que invitan al implementador a ampliar y profundizar su visión crítica con respecto a los análisis y diagnósticos de Sistemas de Gestión de Calidad, sirviendo como un mecanismo de evaluación con criterios balanceados, que permiten adoptar un enfoque que va desde lo focalizado a lo holístico.

Como sugerencia para investigaciones futuras, se recomienda realizar anualmente una evaluación organizacional en base al modelo Baldrige, de forma de institucionalizar esta práctica de monitoreo y mejora, y contrastando los grados de cumplimiento organizacional históricos, para poder dirigir efectivamente la evolución continua de la organización. Esto permitirá evaluar el impacto de los proyectos de mejora en la organización, posibilitando la validación empírica de la solución propuesta en este trabajo. A su vez, una virtud relevante de la metodología aplicada en este estudio reside en la factibilidad de aplicarse y adaptarse en otras organizaciones, independientemente del tamaño y sector industrial, invitación que se extiende a los profesionales y académicos interesados en la materia.

Finalmente, el hecho de que el autor de este trabajo forme parte del plantel de la organización facilitará la replicabilidad de este estudio bajo una mirada longitudinal, permitiendo perfeccionar su aplicación en instancias futuras. Para las próximas aplicaciones en la misma organización, se recomienda emplear la versión del marco de referencia para 2021-2022, cuya actualización incorpora nuevos factores a considerar, tales como resiliencia organizacional, sostenibilidad y transformación digital, entre otros, los que son pertinentes a las tendencias y circunstancias vigentes.

ANEXOS

Anexo 1: Extractos de entrevistas realizadas para fines de diagnóstico de los sistemas de gestión.

Criterio n°1 Liderazgo

Extracto 1: Entrevistador: ¿Cómo establecen los líderes Directivos la Visión y Valores de su Organización?

Gerente de Proyectos: *“Mmm, buena pregunta. Yo acá (capaz que exista, no lo sé), yo no he visto la Visión y la Misión de la empresa. No sé si existe. Yo tampoco me he preocupado de preguntar, la verdad. Porque caí en un remolino y empecé a girar al ritmo del remolino. No sé cómo han instalado los Directivos los valores de la empresa.”*

Extracto 2: Entrevistador: ¿Cómo los líderes Directivos se comunican e involucran con todo el personal de trabajo, socios claves y clientes claves?

Gerente de Proyectos: *“Yo creo que, la única forma en la que he visto que se involucran es directamente en lo laboral y, muchas veces, no en lo planificado, sino en la contingencia.*

Yo recuerdo haber llegado a una reunión, una celebración de un cumpleaños... yo llevaba creo que dos o tres semanas en la empresa (o un mes), y me tocó justo un cumpleaños (no sé de quién), y me tocó entrar a la sala de reuniones. Me sentía bastante incómodo, porque no había nadie de la gerencia, y eso más de alguien lo comentó ahí y lo notó. [...] Creo que para los mismos jefes que no participaron de esa actividad, esta fue una buena instancia para liderar, porque creo que liderar no es sólo golpear la mesa cuando hay reunión, sino que también, participar en todos los niveles de actividades de la empresa. Creo que ahí faltó cercanía y, esos mismos líderes, después interactúan con esta misma gente, pero para asignar tareas puntuales ante problemas puntuales. No hay, creo, una buena instancia para relacionarse y conocer a la gente... pero ahí no la vi...y, bueno, después todo lo que pasó y como que siempre hemos estado en una cosa muy rápida.”

Extracto 3: Entrevistador: ¿Cómo las acciones personales de los líderes Directivos demuestran su compromiso con el comportamiento legal y ético?

Gerente de Proyectos: *“Yo creo que con el propio ejemplo y la forma de conducir la empresa. A nadie lo fuerzan... Ayer fue un ejemplo clásico en ese problema. A lo mejor lo más fácil era haber escondido, haber borrado, haber anulado, no haber enviado, no haber avisado, pero, sin embargo, se hace, se*

avisa y se asume. Yo creo que ese es un buen ejemplo para todas las monitoras y para todos los que estamos (digo las monitoras porque son las que están más en contacto con la gente de afuera). Que la gente que cocina dentro cocina transparentemente.”

Extracto 4: Entrevistador: ¿Cómo percibes la influencia de los líderes directivos hacia los colaboradores? ¿Te parece que es efectivo y transversal para el logro de objetivos estratégicos?

Gerente de Proyectos: “No, yo veo como una influencia personalizada ahí. El liderazgo natural, influencia de la gente. El gerente de operaciones tiene un tremendo liderazgo y él influencia mucho accionar. Entendiendo que, claro, que a la empresa la vaya bien, que gane plata, que sigamos hartos tiempo, que ganemos hartos proyectos, pero, aparte de eso, no veo algo... Menos con una meta en el tiempo. Capaz que no lo estoy viendo, no sé”

Extracto 5: Entrevistador: ¿Percibes un enfoque formal y/o estructurado para que los líderes directivos alineen y dirijan a la organización?

Gerente de Proyectos: “Claro, yo creo que la empresa... Este es el mismo riesgo que se genera en las empresas familiares, yo creo, que duran una generación y media y no alcanzan a pasar completamente a la segunda generación y fracasan, que de eso hay un estudio muy grande, hecho sobre las empresas familiares.... Y creo que acá hay mucha influencia de liderazgo personal y no de un planteamiento sistémico de la empresa.”

Extracto 6: Entrevistador: ¿Cómo evalúa usted el desempeño de sus líderes Directivos?

Gerente de Proyectos: “Yo creo que han hecho... Por lo que conozco, el gerente de operaciones, el gerente de administración y finanzas y el gerente general, creo que son gente con experiencia que han liderado bien, han sorteado bien las dificultades que ha habido y han sido capaces de tener propuestas que uno espera que ellos tengan, han sido proactivos en lo que yo he visto, en las situaciones complejas que hemos tenido a nivel país (desde las protestas sociales hasta el COVID-19), ha habido proactividad y preocupación por la gente. Creo que han sido líderes muy responsables.”

Extracto 7: Entrevistador: ¿Percibes una cultura organizacional formalizada? ¿Ha sido capaz de desarrollarse con el paso del tiempo y cambios organizacionales?

Gerente de Proyectos: “...yo creo que...hay mucha gente anclada en el liderazgo y salvaguardar el liderazgo del gerente de operaciones, que es una buena persona, inteligente, trabajador, que tiene tres motores... yo creo que es admirable la capacidad de trabajo que tiene, y tiene un liderazgo,

sinceramente, formidable, y le ayuda a mucha gente en su quehacer. Pero, aparte de ese liderazgo, no veo que se haya dejado algo institucionalizado, por escrito, un proceso, una estrategia.”

Extracto 8: Entrevistador: ¿Cómo garantiza esta organización una gobernanza responsable?

Gerente de Proyectos: *“la Compañía tiene directrices claras que, si bien es cierto, en un “on boarding”, cuando uno llega a la empresa, no es muy profesional: Te cuentan una historia y te pasan un computador y “empieza a pedalear de inmediato”. No hay un “on boarding” que te entrene a cada uno, así como “bien” en lo que estamos; que haya un librito de “on boarding” con las cosas básicas. Pero sí creo que hay un correcto proceder y ese se respeta.*

Hasta ahora se cumple con todos los requisitos. No hay un “check” de todo, porque siempre vamos descubriendo alguna falla, pero, en general, está muy pauteado el correcto proceder.”

Extracto 9: Entrevistador: ¿Cómo aborda las inquietudes legales, regulatorias y comunitarias, actuales y anticipadas, con sus servicios y operaciones?

Gerente de Proyectos: *“Desde un punto de vista legal, bueno, hay un abogado de consulta para la empresa, al que se acude ante dudas legales que puedan perjudicar o que puedan dañar a los trabajadores. Por otro lado, desde la perspectiva legal, también hay un respeto al cliente y a la data que se maneja también y, del punto de vista legal, con la comunidad, que está ligado también a eso de la protección de la información, creo que más que legal, es la labor que tiene la jefa de Farmacovigilancia, que es estar al día con todas las normas que salen del Instituto de Salud Pública y que regulan el proceder de este tipo de industria.”*

Extracto 10: Entrevistador: ¿Cómo se promueve y se asegura el comportamiento ético en todas las interacciones en su empresa?

Gerente de Proyectos: *“Aquí hay una mayor presión en las grandes empresas, porque hay procesos muy marcados y hay un entrenamiento permanente de las políticas de Compliance, que es un poco lo que norma la ética de la empresa, pero también, a pesar de eso, si se da un vistazo nacional, creo que Chile está en una crisis de ética, a nivel global, todo el país.*

Yo creo que la influencia de la coacción, que ejerce... A uno le enseñan en la industria farmacéutica internacional (que ahí yo estuve 20 años prácticamente, y un poco más... 28 años en la práctica, en la industria farmacéutica internacional) que una falla leve a la política de Compliance es despido. O sea, impajaritadamente, usted falla a Compliance y se va, y eso lo vi pasar muchas veces (y cosas menores).

Pero en nuestra empresa no se ve eso y en general tampoco en las empresas nacionales. Las empresas americanas tienen esa influencia fuerte de Compliance. ¡Pero funciona! la coacción funciona.

Extracto 11: Entrevistador: ¿Entonces puedes afirmar que el comportamiento ético es principalmente promovido por nuestros clientes, en vez que los líderes directivos?

Gerente de Proyectos: “Yo creo que sí. Yo creo que el cliente nos ha enseñado a que, por Compliance, ellos ponen reglas bastante duras, cuando nosotros debíamos tener políticas mucho más duras en lo que tiene que ver. Yo lo decía el otro día en la reunión de equipo: nuestro “core” es el PCP, nosotros debíamos tener la política más dura y la mejor política para manejar el programa de paciente, y no tener que sorprendernos porque alguien se queja por una falta de información equivocada. Creo que a nuestra empresa le falta un poco de eso”

Extracto 12: Entrevistador: ¿Cómo considera el bienestar y el beneficio social como parte de su estrategia y operaciones diarias?

Gerente de Proyectos: “El beneficio social que proporciona la empresa, sin lugar a duda, me da la impresión de que genera compromiso y bienestar a la gente, y seguridad y tranquilidad. Si es que para allá iba la pregunta, creo que sí se cumple, y hay ejemplos claros hoy día: a la gente que va a la oficina se le ponen todos los medios para que no se exponga.

Entonces, desde proveer máscara y guantes, en su minuto, hasta ponerle un taxi que la vaya a buscar y la lleve devuelta a su casa. Creo que en eso la gente ve que hay una preocupación, un beneficio. Incluso, que hayamos partido haciendo “home office” antes que muchas empresas.”

Extracto 13: Entrevistador: ¿Cómo el liderazgo organizacional apoya y fortalece activamente sus comunidades clave?

Gerente de Proyectos: “Yo creo para mí, de mi punto de vista, que nuestra comunidad más cercana, más que el paciente, son los laboratorios, con lo que hacemos estrategias para beneficiar a los pacientes y creo que ahí sí que hay un alto lazo, preocupación y proactividad en ofrecer los mejores servicios, las mejores ideas para implementar algo [...] Planificamos en beneficio para ellos, pero yo creo que nuestra comunidad directa de relación son los laboratorios. Ni siquiera los médicos, es el laboratorio. Creo, puedo estar equivocado, no lo sé. Claro, los pacientes son los beneficiarios del servicio y que nosotros tenemos que “cuidar”, por encargo de un laboratorio, y claro, tratamos de cuidar al paciente. Pero, creo que también tratamos de “cuidar” al cliente.”

Extractos de documentos y registros asociados al criterio Liderazgo

Fragmento 1: Proveniente de procedimiento administrativo y enfocado en la consideración de diversas partes interesadas para propiciar una gobernanza responsable del SGC:

4. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

La alta dirección es responsable de identificar a todas las personas u organizaciones internas y externas que pueden tener alguna relación con el Sistema de Gestión de Calidad. Para ellos se debe identificar:

- La Parte Interesada
- Sus requisitos/necesidades claves
- Los recursos claves para cumplir con lo anterior
- Su potencial impacto en el SGC, diferenciando entre impacto positivo y negativo
- La forma o medio para involucrarlo con la organización y el SGC
- Evidencias de involucramiento

La Oficina de Control de Gestión y Calidad será la responsable de verificar cada 2 años del cumplimiento de cada requisito/necesidad, y que la parte interesada será notificada cuando se produzcan cambios que la afecten.

La reevaluación de las partes interesadas debe realizarse al menos cada 3 años.

Fragmento 2: Proveniente de procedimiento operativo estándar y en donde se señala el objetivo de las auditorías internas que se efectúan al Sistema de Gestión de Calidad, indicado como proceso de control interno a nivel operacional, procedimental, normativo y legal:

5. AUDITORÍA INTERNA:

5.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA INTERNA

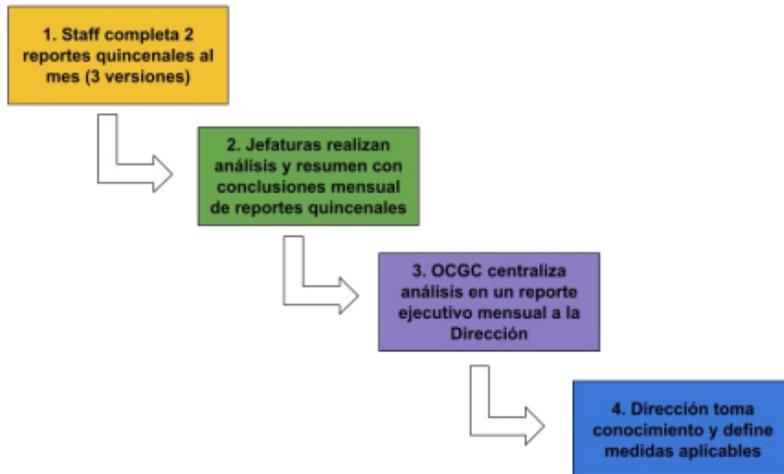
El objetivo de la auditoría interna es determinar si los procedimientos, controles, procesos, acuerdos y demás actividades dentro del SGC son conformes con la norma ISO 9001:2015, con las regulaciones correspondientes, con la documentación interna de la organización y otros requisitos aplicables. También se enfoca en verificar si los procedimientos son implementados y sostenidos, y si cumplen requisitos de políticas y establecen objetivos definidos por la organización.

Fragmento 3: Proveniente de informe centralizado sobre reportes quincenales de los colaboradores de la empresa. Señala el proceso con sus respectivas etapas, que decantan en acciones de la Dirección para con la fuerza de trabajo.

Este informe centraliza en base a tres fuentes de información:

- Reportes Quincenales para Contact Center
- Reportes Quincenales para Tecnología Informática
- Reportes Quincenales para Oficina de Control de Gestión, Farmacovigilancia, Client Experience Coordinator y Coordinación de Proyectos (OCGC-FV-CEC-CP).

El nuevo proceso corporativo de reportes quincenales consta de cuatro etapas:



El análisis se presenta en base a las preguntas planteadas en los formularios de reportes quincenales. Este informe corresponde a la etapa N°3 del proceso.

Fragmento 4: Proveniente del Código de Ética y Conducta de la empresa, con el objeto de comunicar los principios éticos y morales del quehacer humano en la organización:

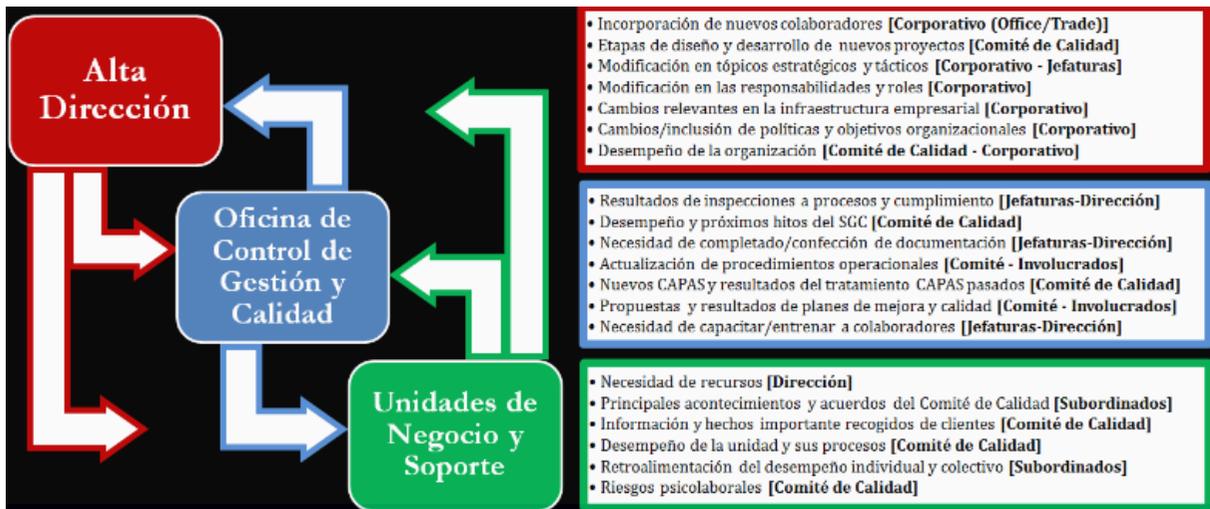
Todos los Colaboradores de [REDACTED] deberán cumplir los siguientes principios rectores de la ética empresarial:

1.- El Colaborador se ajustará en su ejercicio profesional a principios de justicia, honestidad y rigurosidad profesional y lealtad en sus relaciones con sus clientes, asociados, colaboradores y subalternos.

2.- El Colaborador no ofrecerá, no dará ni recibirá comisiones o remuneraciones indebidas, ni utilizará patrocinios ajenos a la profesión, con el objeto de obtener encargos contractuales, o de crearse situaciones de privilegio en su actuación, ni aceptará remuneración alguna de terceros por los servicios prestados al cliente que no correspondan a los honorarios profesionales convenidos con este último.

3.- El Colaborador no perjudicará en forma falsa o maliciosa la reputación profesional, las perspectivas de trabajo o las actividades de otros colaboradores. El Colaborador no modificará o hará informes para terceros de proyectos realizados por otro colaborador sin su conocimiento previo.

Fragmento 5: Proveniente de la Lista Maestra de Documentos y Capacitaciones. Su motivo es esclarecer los tópicos y vías de comunicación al interior de la empresa, señalando a la OCGC como una unidad pivote en la comunicación corporativa.



Fragmento 6: Proveniente del Manual de Calidad de la empresa y orientado a comunicar el alcance del compromiso de la Dirección para con la gente y el sistema de gestión de calidad.

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La Dirección de la empresa asume el compromiso de mantener y mejorar de forma continua la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante:

- La comunicación al personal de la importancia de cumplir con los requisitos del cliente, los normativos y los reglamentarios aplicables, asegurándose que se cumplen en su totalidad.
- Estableciendo y comunicando la Política, Objetivos de Calidad y Declaraciones Estratégicas.
- Realizando periódicamente revisiones del sistema.
- Conformación de un Comité de Calidad
- Asegurando la disponibilidad de este Manual de Calidad.
- Proporcionando los recursos humanos y técnicos necesarios para cumplir con estos compromisos, política y objetivos.
- La delegación de autoridad y responsabilidades a la Oficina de Control de Gestión y Calidad, relacionadas al Sistema de Gestión de Calidad y su documentación.

Cualquier cambio posterior al SGC debe de realizarse siguiendo los lineamientos del SOP-INT23GOPH Procedimiento de Cambios al SGC.

La Dirección de la organización asume el compromiso de revisar exhaustivamente al menos una vez al año el Sistema de Gestión de Calidad establecido para asegurar que se mantiene de manera constante y coherente su ejecución y adecuación.

Son elementos de entrada para esta revisión:

- El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
- los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad;
- la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluida las tendencias relativas a:
 - la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;
 - el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
 - el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;
 - las no conformidades y acciones correctivas;
 - los resultados de seguimiento y medición;
 - los resultados de las auditorías;
 - el desempeño de los proveedores externos;
- la adecuación de los recursos;
- la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.
- las oportunidades de mejora.

Fragmento 7: Proveniente del Manual de Calidad de la empresa y orientado a comunicar la declaración de intenciones respecto al ambiente deseado para las operaciones y provisión del servicio.

AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS

El equipo determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario, así como el mobiliario para la operación de los procesos y la conformidad de los productos y los monitorea periódicamente para evaluar su estabilidad y conveniencia para con las labores del personal. Esto se realiza a través de la encuesta de clima laboral.

Para lo relativo a procesos, se ha definido que los procesos críticos deban estar estructurados de tal forma que sean lo más eficaces y eficientes posible, salvaguardando siempre la seguridad de la información envuelta en estos.

Fragmento 8: Proveniente de los Pilares Organizacionales y de Alineamiento Corporativo como principios recortes de la organización y el reconocimiento del segmento de clientes a servir.

MISIÓN (Contact Center)

“Existimos para satisfacer las necesidades de gestión de seguimiento y cuidado de terapias medicamentosas de pacientes mediante Programas de Soporte y Adherencia, así como todo tipo de actividades que permitan que los pacientes cumplan de la mejor manera posible con los tratamientos indicados por sus médicos tratantes.

Trabajamos para promover un estilo de vida saludable y educar para que los pacientes logren un control efectivo y sostenido de sus enfermedades.”

VISIÓN

“Ser reconocidos como la mejor empresa en la gestión de Programas de Soporte a Pacientes en Chile, para 2019, y reconocida en el mercado Latinoamericano, para el año 2022”.

Alcance: La empresa focalizará sus actividades en el sector farmacéutico local en el corto plazo y Latinoamericano, en el mediano al largo plazo.

PROPUESTA DE VALOR

“Brindar una experiencia superior en los Programas de Soporte a Pacientes, mediante servicios innovadores e integrales, diseñando planes personalizados de relacionamiento y adherencia efectivos, destacando fuertemente por las tecnologías de la información, a compañías farmacéuticas proveedoras de tratamientos farmacológicos de vanguardia”.

Atributos de la Propuesta de valor:

- Experiencia Superior
- Servicios innovadores e integrales
- Planes personalizados y efectivos
- Tecnologías de vanguardia

Criterio n°2 Estrategia

Extracto 14: Entrevistador: ¿Cuáles son los objetivos estratégicos clave de su organización y, si hubiese, el calendario para alcanzarlos?

Gerente de Proyectos: “Yo creo que ahí, así en simple, el calendario está dado por los tiempos que nos pone el cliente, para alcanzar objetivos de proyectos con clientes [...] No, yo me quedé en eso, pero no

lo veo... A parte de lo grande, del sentido común, del proyecto de la empresa... que se entiende, la Misión de la empresa se entiende. No conozco la Visión y la Misión en palabras (lo que uno lee de la Visión y la Misión). Yo sé que la Coca-Cola vende bebidas, pero nunca he visto la Visión y la Misión de Coca-Cola, digamos.

Pero sé que el objetivo es... acá sé que es la preocupación por los pacientes, el cuidado del paciente y todo eso, pero no veo tiempos (propuestos por la Organización) estratégicos para la empresa, fijate.”

Extracto 15: Entrevistador: ¿Percibes objetivos estratégicos claramente definidos?

Gerente de Proyectos: *“No lo percibo.”*

Extracto 16: Entrevistador: Cuando tuvimos las reuniones de la Revisión por la Dirección, hito clave del sistema de gestión de calidad, y definimos, por ejemplo, los objetivos para el año entrante ¿Eso lo considerarías tú como objetivos estratégicos?

Gerente de Proyectos: *“Sí, pero yo no veo, aparte de eso, no veo un objetivo estratégico planteado por la gerencia general, por ejemplo. No veo un objetivo estratégico global de la Organización. Lo veo en áreas, a lo mejor en algunas propuestas, pero aisladas de áreas, pero no... No sé si tú ves alguno y que yo no lo estoy viendo, de la Organización completa.”*

Extracto 17: Entrevistador: ¿Cuáles son sus planes de acción clave a corto y largo plazo?

Gerente General: *“Chuta, “sorry”, no los tengo todavía...”*

Extracto 18: Entrevistador: Pero ¿No tienes alguna noción, alguna idea de algún tipo de ruta de alguna materia, de algo que sea importante estratégicamente para vuestra persona?

Gerente General: *“Yo te diría, en términos muy generales, que hay dos aspectos que son clave, y que yo creo que son atingentes a toda empresa, [...] son: “1”, una mayor orientación hacia los clientes (ya sea publicidad, campaña, presupuesto, inversión) y “2”, toda la parte de revisión de rentabilidad. Esos como dos aspectos generales que en algún minuto tengo que llevarlo a un... Por ahora está, así como en conversaciones, pero no he tenido el minuto de poderlo plasmar en un plan, aunque sea un plan de negocio básico, simple, para poder revisarlo más en detalle y ponernos metas. Eso como que está así en términos generales.*

Lo otro que para mí es muy importante, pero, sí, que podría ser como un tercer eje fundamental, es el tema de la calidad, pero con “calidad” no me refiero a ISO 9001, donde tú ahí haces un muy buen

trabajo, sino me refiero a la calidad para prevenir problemas, corregir problemas que están produciéndose hoy y, bueno, revisar procesos, ver dónde estamos fallando.”

Esos tres [ejes] principales y otros más, por supuesto, y ya “qué vamos a hacer”, “cuándo se hace”, “cuánto va a costar”, “quién va a ser responsable”. Tiene que haber algo mucho más concreto.”

Extracto 19: Entrevistador: ¿Qué es lo que te impide de traducirlo en planes concretos? ¿cuáles son los principales obstáculos?

Gerente General: “...El tiempo, la estructura de la empresa... Yo no cuento con el apoyo 100% para armar algo así, hoy.”

Extracto 20: Entrevistador: ¿Cómo se lleva a cabo su planificación estratégica? ¿Cómo ha sido tu experiencia con este proceso en la empresa?”

Gerente de Proyectos: “Yo creo que se planean estrategias, buenas ideas, con buenas intenciones, con un buen nivel de planteamiento, pero que encuentro que no baja bien, por lo que te decía antes: creo que baja en líneas muy separadas muy directas; no hay una bajada desde arriba a la jefatura, que de ahí sea una ayuda general para todos en lo que estamos en los proyectos; baja muy focalizada, de repente, y, de repente, alguien se entera de que llevamos, no sé, un mes en un proyecto, por accidente, porque escuché involuntariamente mientras buscaba un café, digamos.”

Extracto 21: Entrevistador: ¿Cómo recolecta y analiza datos relevantes y desarrolla información para usar en el proceso de planificación estratégica?

Gerente de Proyectos: “Yo me nutro de dos fuentes... de tres podría ser: una interna, que es de la monitora directa con la que trabajo en los proyectos; otra que viene de las reuniones que tenemos de conversación entre el Gerente General, el Gerente de Administración y Finanzas y el Gerente de Operaciones y que conversamos de los clientes, por alguna razón; y en base a los requerimientos y satisfacción del cliente del laboratorio. De ahí construyo para adelante y saco información para hacer recorte, para ofrecer cambios, para plantear algún beneficio nuevo.”

Gerente de Operaciones: “El “bottom-up” (...). Yo prefiero pagarles a dos personas que están en la Vega central cargando sacos y decir “compadre, cómo hace usted para que la Vega venda el doble, siendo usted cargador de sacos de papa”. Ahí construyo la estrategia a partir del último eslabón de la cadena. Además, Uno de los secretos de nuestra empresa es el “know-how” de lo que piensan los pacientes, como otra fuente de recolección de datos relevantes, de lo que piensa el usuario. De abajo para arriba. Eso era lo que nosotros buscábamos.”

Extracto 22: Entrevistador: ¿Cómo proyectas a la empresa en el corto, mediano y largo plazo?

Gerente de Proyectos: *“Bueno, yo veo que en algunas áreas hay una proyección, una vista de largo plazo, de futuro, y en otras, como decía antes, estamos parchando, estamos reaccionando nomás. No estamos accionando en cómo vemos la empresa a... 5 años me parece muy largo para este mercado, yo creo que incluso a 15 meses, a 12 meses, de repente no veo a gente pensando a 12 meses (en algunas áreas). En el área de Finanzas e Inversión sí se piensa para adelante, porque hay que proyectar gastos, pagar IVA y un montón de cuestiones, pero en otras áreas seguimos dando vuelta, a medida que pasa el día, vamos avanzando, día a día... No hay una vista estratégica del futuro de todo el negocio, completo.*

Yo ahora que he estado entrando un poco más en las reuniones del área financiera, veo que sí hay una proyección más larga (a 12 meses por lo menos), pero en las otras áreas veo que no hay.... Y es porque no hay una instancia donde se puedan plantear estas cosas, porque la gente está en su nicho y, ahora con el “home office”, está más anclada a parchar lo que está ocurriendo hoy día, a reaccionar hoy día.”

Extracto 23: Entrevistador: ¿Cómo decide qué procesos claves realizará su personal de trabajo y cuáles realizarán proveedores externos, socios y colaboradores?

Gerente de Proyectos: *“Creo que la gente que está dentro hace lo que tiene que hacer. Con pequeños movimientos de timón, yo he puesto acento en algunas acciones más que en otras, con comunicación directa, y ahora que estamos (producto de la contingencia), usando mucho más outsourcing para cumplir los requerimientos nuevos, hemos tenido que enfocar y dividir los tiempos de trabajo, y tratar de buscar lo importante y, en ocasiones, dejar lo importante para después y abordar lo urgente, porque, producto de la contingencia, nos hemos topado con cosas que no son tan importantes para el negocio pero es urgente resolverlas.”*

Extracto 24: Entrevistador: ¿Cómo su proceso de desarrollo de Estrategia estimula e incorpora la innovación?

Gerente de Proyectos: *“Creo que no estamos innovando mucho, no veo que lo estemos considerando en nuestros planes.”*

Extractos de documentos y registros asociados al criterio Estrategia

Fragmento 9: Proveniente de un procedimiento dedicado a la evaluación del contexto organizacional

3.1. CONTEXTO INTERNO

El contexto interno de la organización es el ambiente o entorno interno en el cual [REDACTED] tiene influencia directa para tomar acciones que permitan alcanzar los objetivos estratégicos y de calidad, además de gestionar oportunidades y riesgos internos.

El contexto interno incluye pero no se limita a:

- Productos y Servicios
- Liderazgo
- Cultura Organizacional

3. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Tanto el Director de Administración y Finanzas como el Director General son responsables de identificar, considerar y documentar las cuestiones internas y externas que pueden afectar la capacidad de cumplir con los objetivos organizacionales previstos por el Sistema de Gestión de Calidad de manera de establecer potenciales cursos estratégicos que permitan cumplir con los objetivos previstos.

La determinación del contexto de la organización debe de hacerse anualmente, preferentemente al inicio de cada año. De todos modos se reserva el derecho de ejecutar este análisis con mayor periodicidad si fuese requerido.

- Estructura Organizacional
- Normas, directrices, guías y modelos adoptados por la organización
- Modelo de negocio
- Cadena de Valor
- Las capacidades y conocimientos con los que cuenta la organización.

3.2. CONTEXTO EXTERNO

El contexto externo de la organización es el ambiente o entorno externo en el cual [REDACTED] tiene influencia indirecta (Entorno Industrial) o no tiene influencia alguna (Ambiente General) para tomar acciones que permitan alcanzar los objetivos estratégicos y de calidad, además de gestionar oportunidades y riesgos externos. Debe registrarse en el apéndice n°1.

La herramienta para determinar tanto el contexto interno como externo de la organización será el análisis FODA, el cual estudia las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que interactúan con [REDACTED]. Se espera generar intersecciones entre las dimensiones, que sirvan como ápices estratégicos para el período en curso.

Fragmento 10: Proveniente del resultante del análisis FODA de 2020 de la organización. Como constancia del producto del análisis estratégico con canalización en propuestas estratégicas específicas.

	INTERSECCIÓN	PROPUESTA ESTRATÉGICA
FC	Aumentan solicitudes de PSP para aumentar cartera de clientes y proyectos - Orientación creciente de compañías farmacéuticas a desarrollar PSP para productos crónicos de mayor costo, con necesidades de Acceso (GES, LRS)	Desarrollar estrategias para fortalecer los actuales clientes, prospectar clientes y buscar nuevos clientes/mercados
FA	Uso de creciente de KPIs internos - Aumento de necesidades de información (menor tiempo y mayor cantidad periodicidad) por parte de la industria	Desarrollo computacional para confección y ampliación automatizada de KPIs (internos y externos)
DO	Muy poco tiempo destinado a publicidad, búsqueda de nuevos clientes y mejor relación con los actuales - Aumento de necesidades de información sobre los pacientes por parte de la industria	Planificar e implementar estrategia de publicidad y acercamiento a actuales y nuevos clientes. Profesionalizar presentaciones y desarrollar videos corporativos
DA	Área de mejora en gestión de procedimientos y calidad a nivel corporativo - Mayor desarrollo en Industria Farmacéutica nacional puede traer competencia extranjera en corto-mediano plazo	Potenciar y dar mayor rigurosidad y control a los procesos de gestión de calidad y procedimientos.

Fragmento 11: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo y como ejemplo de una forma central para la recolección y análisis de información que puede ser canalizada para fines de desarrollo estratégico.

Se controla la eficacia de estos procesos mediante la asignación de objetivos a cumplir en periodos definidos, controlados mediante la asignación de indicadores concretos y coherentes, así como fuentes de seguimiento y medición y fechas de reporte. Estos indicadores están contenidos en el documento REG-400GOPH Tablero de Control Ampliado. El Comité de Calidad tiene una labor importante al dedicar esfuerzos al mejoramiento de todos los procesos dentro del alcance del SGC.

Fragmento 12: Cadena de Valor de la Organización y se presenta como evidencia en el reconocimiento de los macroprocesos de la organización, permitiendo la asignación de estos al personal de trabajo y a terceros externos. Además, se incluye extracto del Manual de Calidad en donde se indica el procedimiento formalizado para la elección de proveedores para procesos críticos.



Los procesos, productos y servicios que [redacted] subcontrata, como operaciones de Logística y Distribución, Servidores, Servicios Comunicacionales, entre otros, son controlados por medio del SOP-INT09GOPH Procedimiento de Control de Procesos, Productos de Servicios Externamente Suministrados, con el propósito de garantizar la elección de proveedores con altos estándares de calidad que potenciarán la cadena de valor de [redacted].

Fragmento 13: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo y como evidencia de la existencia de objetivos de calidad en la organización que tienen un carácter estratégico clave en la organización.

OBJETIVOS DE CALIDAD

[redacted] define como intrínsecos y los siguientes objetivos de calidad:

- Proveer servicios conforme a las necesidades de nuestros clientes y pacientes, tanto en alcances, como en plazos, brindando una experiencia de usuario superior, nutriéndonos para ello de la retroalimentación constante de nuestros clientes.
- Mejorar continuamente el desempeño profesional, técnico y administrativo de la empresa en la prestación de nuestros servicios. Para lo anterior nos comprometemos a desarrollar periódicamente las competencias y habilidades de nuestro personal.
- Nos desafiamos a modernizar y/o agilizar nuestros procesos, reducir las tasas de reprocesamiento y desarrollar nuestra infraestructura tecnológica como un agente facilitador de la excelencia operacional.

Fragmento 14: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo y enfocado en el reconocimiento, fuentes y respuesta ante circunstancias que puedan requerir un cambio en los planes de acción vigentes (con mayor énfasis en planes tácticos y operativos que estratégicos).

Todos los colaboradores de la organización pueden identificar la necesidad de crear acciones correctivas o preventivas a partir de las siguientes fuentes:

- Las quejas o reclamos de los clientes
- Los informes de servicios no conformes
 - Incumplimiento contractual (y sus anexos)
 - Fallas en los reportes a clientes (Indicadores de desempeño/Farmacovigilancia)
 - Incumplimiento de estándares de servicio (Según SOP externos)
- Los hallazgos de No Conformidades en auditorías internas y externas
- Los resultados insatisfactorios de la revisión por la dirección
- Los resultados insatisfactorios del análisis de datos
- Los resultados insatisfactorios de las mediciones de la satisfacción del cliente
- Las mediciones de los procesos, específicamente si proporcionan advertencias o condiciones fuera de control
- Los incumplimientos sobre registros pertinentes del Sistema de Gestión de Calidad
- Análisis de Riesgos (del cual deban derivarse acciones correctivas)
- Cambios no previstos (que generen consecuencias negativas)

Criterio n°3 Clientes

Extracto 25: Entrevistador: ¿Cómo se determinan las ofertas de los servicios?

Gerente General: “...Uno le va armando el traje a la medida, porque el objetivo de todos los programas es que el paciente siga comprando su producto. No tiene otro objetivo más que el paciente compre su producto y que el laboratorio llegue a las ventas programadas, porque si no es así se corta el proyecto [...] Entonces, así uno le va dando consejos y le arma el traje y ahí uno ve las ofertas de servicio que le hace al cliente, de acuerdo al requerimiento que te presentan.”

Extracto 26: Entrevistador: ¿Cómo determina sus grupos de clientes y segmentos de mercado?

Gerente de Proyectos: “Más que nada, diría yo que uno hace la segmentación un poco como te decía antes: el laboratorio te da indicaciones de qué segmento de patología viene con el producto que quiere contratar. Entonces después ¿cómo lo segmento yo? Digo: ya ¿qué patología es? Supongamos que es una patología... un paracetamol. Ok, eso le llega a todo el mercado, entonces, el laboratorio me indica qué mercado es: infantil o adulto, a dónde quiere llegar. Ahora, si son patologías más específicas, lo segmento en base a (y si es de alto costo) quiénes lo pueden adquirir, porque el objetivo de los laboratorios es vender. Entonces, ahí lo segmento en el costo del producto, si tiene una cobertura o no, por ejemplo. Finalmente, es el gerente de la compañía cliente quien te da la indicación de a qué mercado quiere llegar él”

Extracto 27: Entrevistador: ¿Cómo ves la proyección de las expectativas de los clientes en el corto y mediano plazo?

Gerente de Administración y Finanzas: “Yo lo veo estable, pero pienso que podría ser mejor, que podría

haber cuestiones desde el punto de vista del área IT, en donde podríamos generar algunas diferencias, algunas ventajas competitivas importantes, pero no las estamos teniendo, ese es el punto. Pero, hoy por hoy lo siento estable, sin poder aprovechar las ventajas de un crecimiento importante, porque estamos haciendo lo mismo de siempre, por lo tanto, nuestros clientes van a ser los que tenemos hoy. No veo una posibilidad de un crecimiento exponencial importante, sino simplemente mantener el “statu quo”.

Somos tres competidores básicamente y tenemos una participación de.... mira, eso obviamente tampoco está medido, pero, será aproximadamente el 40% que tenemos nosotros de participación en nuestros servicios...”

Extracto 28: Entrevistador: ¿Tú sientes que hay una brecha de comunicación interna de lo que está pasando con el cliente y cómo podemos ser más proactivos en esa materia?

Gerente General: “Claro que sí. El tema, como te decía yo, uno de los tres ejes es la calidad. En ese sentido, lo que uno espera es que la gente que detectó ese problema se encargue, no que empiecen a tirar todas las pelotas para acá o “no, entonces, que lo vea el (Gerente de Operaciones)”. Que el Gerente de Operaciones va a hablar con el cliente, NO, hay que hablar directamente, de inmediato con él. En eso habíamos quedado, que tenía que ser una respuesta rápida.”

Extracto 29: Entrevistador: ¿Cómo construye y gestiona las relaciones con los clientes?

Gerente de Proyectos: “Aquí yo creo que hay dos grupos, en base a lo que tú mencionas: los clientes nuevos, que te llaman para cotizar un producto, que es un laboratorio nuevo, desconocido para nosotros, que nunca ha trabajado con nosotros; y los laboratorios antiguos.”

En los antiguos, yo creo, la mantención es cumplir con los requerimientos que ellos te ponen: fundamentalmente plazos; cuando preguntan, cantidad. No es color, uno tiene que ser preciso. Esto uno lo aprende con la experiencia en la industria farmacéutica y uno tiene que responder lo que el cliente preguntó, no lo que uno quiera responder. Por más que uno crea que la respuesta que uno da es muy completa y llena de sabiduría, el cliente quiere la respuesta a lo que él preguntó. Yo creo que ese es el secreto para mantener la relación: responder con prontitud y ser precisos. Eso le da confianza, por supuesto, teniendo como base que la información es fidedigna, que no hay manipulación de datos ni falsedad en la información que se entrega.”

Gerente de Administración y Finanzas: “Cuando haces consciente este tema y la necesidad de hacer un

“tracking” más cercano al cliente... ¿Te acuerdas que yo introduje (no me acuerdo si ya habías llegado o no, no estoy seguro) el concepto de “Customer Experience”? e incluso crear un posición precisamente como para “Ok, dado que no estamos abordando este tema integralmente dentro de la Organización (con esta propuesta que te planteaba, no sé, dejar todo un día del mes para analizar un cliente de forma integral), ok, vamos al cliente” y “preguntemos al cliente directamente, qué requiere, qué le falta, qué echa de menos, qué le gustaría”. Para eso se creó esa posición, pero aquí, en esta posición, hay un tema de formación, como también lo hay en Administración y Finanzas, de formación que se mezcla con el día a día, donde, “Ok, sí, lo quiero hacer, pero en realidad tengo otras pegadas que son prioritarias”, entonces, se va dejando de lado.

Entonces, el concepto del “Customer Experience”, que tiene que ver con entender realmente al cliente y poner al cliente en el centro, siendo así de fundamental, no está siendo realmente abordado con la importancia que se merece. Entonces, esta posición está hoy en el organigrama, pero aporta poco (salvo cuando se hacen las encuestas de satisfacción a final de año o de semestre).”

Extracto 30: Entrevistador: ¿Cómo escucha a los potenciales clientes para obtener información valiosa para su toma de decisiones?

Gerente de Proyectos: “Con una escucha activa, tratando de entender bien qué es el requerimiento, aparte de todo lo que él pone como adorno como segundos objetivos, debo tratar de ir al objetivo central y usando la misma metodología: una escucha; siempre invito a alguien para tener un segundo con quien plantear dudas y discusión; y un documento escrito. Es una escucha activa. A veces a estos Gerentes de Producto les cuesta explicar lo que quieren y, en mi opinión, en algunos casos, como en la reunión que tuvimos ayer, el cliente, a mi gusto, está equivocado en lo que está planteando para el resultado que quiere obtener. Traté de hacérselo saber en la conversación. No lo entendió o no lo quiso entender, entonces acepté lo que me dijo. Voy a hacer un poco de lo que él me dijo, pero después por esa vía no va a lograr lo que él quiere, porque la información que ellos tienen de base no es útil para el objetivo que quieren perseguir. No les sirve esa información.”

Extracto 31: Entrevistador: ¿Dejas registro de las reuniones que tienes con prospectos? ¿Compartes esta información con algún grupo de interés dentro de la empresa?

Gerente de Proyectos: “Yo, más que minutas, hago punteo de los requerimientos, tomo nota de los requerimientos. Cuando se concreta el proyecto, sí. Si no se concreta, queda en una interesante conversación y no pasa nada.”

Extracto 32: Entrevistador: ¿Cómo permite la empresa que los clientes puedan buscar información, asistencia y soporte?

Gerente de Proyectos: *“Les permitimos a ellos buscar información en nosotros, con llamados directos, a teléfonos directos, en horarios muy amplios, no sólo en horario de oficina. Yo normalmente no doy el teléfono... Ahora hay celulares, pero, normalmente no doy el teléfono de la oficina para que me contacten, doy mi teléfono personal. Para que me contacten cuando ellos tienen una inquietud. Yo con un cliente cercano normalmente converso durante el día, pero mis mayores conversaciones con este son entre 8:00 y 9:00 de la noche, cuando ellos terminan su jornada de reuniones internas, toda esa locura, vienen requerimientos o consultas, y la hacen cuando ellos pueden.*

Uno está a disposición de ellos, aparte de que se contactan para otras cosas más puntuales directo con la monitora, o si tienen acceso a la plataforma, porque el programa así lo requirió, pueden acceder a la plataforma y, si quieren algo más de planeación, de estrategia, de un proyecto, discutir algo futuro, alguna idea, se contactan directo conmigo en cualquier minuto. Yo normalmente les digo “24/7”, no tengo problemas en que me llamen un sábado, por ejemplo.”

Extracto 33: Entrevistador: ¿Cómo determina usted la satisfacción, la insatisfacción y el compromiso del cliente?

Gerente de Administración y Finanzas: *“En la satisfacción, es más una... como un “feeling”, una sensación, una percepción, así como un aroma a satisfacción que no se puede cuantificar en la respuesta, lo grato que se siente el cliente cuando uno le responde o le envía un mail. Normalmente eso se percibe en una conversación directa en el lenguaje gestual, porque muchas veces la insatisfacción la gente la adorna con “oye, gracias, te pasaste, la verdad estuvo súper bueno” y después viene un mail de reclamo horrible de que no hubo satisfacción. Cuando el cliente entiende que entendimos el requerimiento, que le dimos información, que fuimos respondedores al compromiso, normalmente hay satisfacción y ampliación de los programas o extensión de los programas en el tiempo.”*

Extracto 34: Entrevistador: ¿Cómo se gestionan las quejas de los clientes?

Gerente de Proyectos: *“No he visto muchas quejas, salvo las que me ha tocado ver ahora más indirectamente, que son las que se han generado a través de un cliente.*

En el programa que estoy llevando, no he visto tanta queja: de otro cliente importante ninguna; de uno

de nuestros clientes principales, hasta ahora ninguna, afortunadamente; gracias a Dios nada otro cliente sensible; un par de impasses con Farmacovigilancia. La gestión de quejas se lleva de forma directa a través de un mail directo al encargado del proceso o servicio cuestionado, normalmente. No hay más trámite. Entonces, no hay un sistema (que yo sepa) acá en la empresa que a uno le diga que si tiene quejas llame al número tanto y la va a atender directamente tal persona, quien va a recibir su queja y la va a atender directamente el Gerente General.”

Extracto 35: Entrevistador: ¿Cómo adaptas la operación para gestionar efectivamente los requerimientos cambiantes de los clientes?

Gerente de Proyectos: “Lo converso con las monitoras, tengo el “feedback” de los laboratorios en el paso anterior, para dónde quiere llegar el laboratorio, qué es lo que quiere, entonces, te plantean una nueva situación, y con la monitora y con la Coordinadora de Proyectos planteamos cómo vamos a operar ante situaciones extras.

Entonces, cuando pasan estas cosas, normalmente, me llaman a mí o llaman a la Coordinadora de Proyectos y resolvemos, o hablamos los tres así de forma urgente 10 minutos a las 7:00 de la tarde y vemos cómo resolvemos un tema que es para mañana, pero, normalmente lo tenemos ya planificado. Al principio cuesta echarlo a andar, se cometen errores, pero después ya se acepta y se sabe que eso es urgente, a la hora que sea, y es con instrucción directa y dándole prioridad a las cosas, nuevos requerimientos que se han ido instalando.”

Extracto 36: Entrevistador: ¿Cómo utilizas la percepción del cliente, los datos e información del mercado? ¿Cómo explotas esa información?

Gerente de Proyectos: “Bueno, ahí en la medida que el cliente está satisfecho con la información que uno le entrega y está contento, normalmente, yo noto que pasa un período y tratan de sumar algo más, porque saben que está habiendo avance. Ellos están contentos, entonces, no tienen miedo en ir sumando más cosas al programa: un requerimiento más, un dato más en una columna de reporte, incorporar una nueva patología, te empiezan a hablar de un nuevo proyecto, y eso nos hace crecer y empezar a construir desde ya una relación más sólida desde el punto de vista de proyectos comerciales. En el caso de descontento, la gente te puede felicitar, pero tú notas de inmediato que se frenan los proyectos, empiezan a tener problemas en el proceso, te empiezan a controlar la información.”

Extracto 37: Entrevistador: ¿No consideras las encuestas de satisfacción de servicio que se

realizan periódicamente como un elemento de la percepción de los clientes?

Gerente de Proyectos: “Claro, y esa es la única información que tenemos...”

Extractos de documentos y registros asociados al criterio Clientes

Fragmento 14: Proveniente de minuta de reunión del comité de calidad, en base a reuniones previas con un cliente y como evidencia de las tratativas y desarrollo de la gestión de relaciones con el cliente.

-Han aumentado los requerimientos de [REDACTED] hacia nosotros, muchos encargos de traslado de pacientes, reuniones con empresas externas para infusiones a domicilio...

[REDACTED] ya está presentando ampliación para este proyecto de [REDACTED] para dos nuevas patologías que aún no están activas: atrofia muscular espinal y neuromielitis (éste último es de muy alto costo y se estima, según el laboratorio, entre 40 y 60 pacientes).]

Este aumento de requerimientos ha significado alta carga de trabajo para [REDACTED].]

[Infusiones a domicilio => se instaló una infusión que es traer a los pacientes de otros centros a la Universidad Católica, lo que es bien complejo (hay que hacer coincidir la llegada del medicamento con la llegada del paciente). Esto se implementó para evitar contagio de los pacientes en los centros que están muy colapsados.]]

-Hay un proyecto para que una empresa especializada en acceso y lobby trate de incorporar este producto a la línea GES (no sólo la Ley Ricarte Soto) y ese es un desafío que ampliaría enormemente el flujo de pacientes de [REDACTED]

Fragmento 15: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo y como evidencia de la existencia de formalización mediante procedimientos dedicados a la gestión de las quejas de clientes y otros beneficiarios de los servicios.

Posteriormente y basándose en el SOP-INT15GOPH Procedimiento de Gestión de Acciones Correctivas y Preventivas (CAPA), todas las no conformidades son registradas, analizadas y tratadas, identificando la causa raíz, proponiendo alternativas de soluciones, para luego planificarlas y posteriormente implementar las acciones más adecuadas para corregir la no conformidad y evitar su recurrencia. En el caso específico de quejas de clientes asociados a los programas, el SOP-INT28GOPH denominado Procedimiento de Manejo de Quejas de Contact Center juega un papel relevante a la hora de gestionar dichas quejas.

Fragmento 16: Proveniente de un procedimiento operacional estándar, se confirma la existencia de una serie de registros mandatorios, comparables y trazables para la gestión de cada no conformidad vinculada con el servicio a clientes y afines.

8. ALMACENAMIENTO DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCESO

Será responsabilidad de la OGC el almacenamiento de los Registros de no conformidad y acciones preventivas y correctivas. Dicha oficina deberá respaldar toda la información que tenga relación con los desvíos, a fin de asegurar la trazabilidad de este proceso.

La información será almacenada en formato digital. Los documentos de registro que deben almacenarse son:

- Registro de no conformidad y acciones preventivas y correctivas en formato Pdf con firmas digitales
- Correo de respaldo plan de acción (En caso que aplique)
- Plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora en formato PDF con firmas digitales
- Respaldos a la implementación del plan de acción (si aplican).

Para mantener el orden de los documentos, se almacenarán en una carpeta digital todos los respaldos correspondientes a los desvíos, como se describe a continuación:

Digitalmente se contará con una carpeta en la siguiente ruta de acceso en la red: Z:\CALIDAD\SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD\12. REPORTES DE NO CONFORMIDADES

Fragmento 16: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo que da cuenta de la aplicación formal y sistemática de encuestas de satisfacción de clientes, en donde los resultados son reportados al Comité de Calidad para discusión, análisis y toma de decisiones.

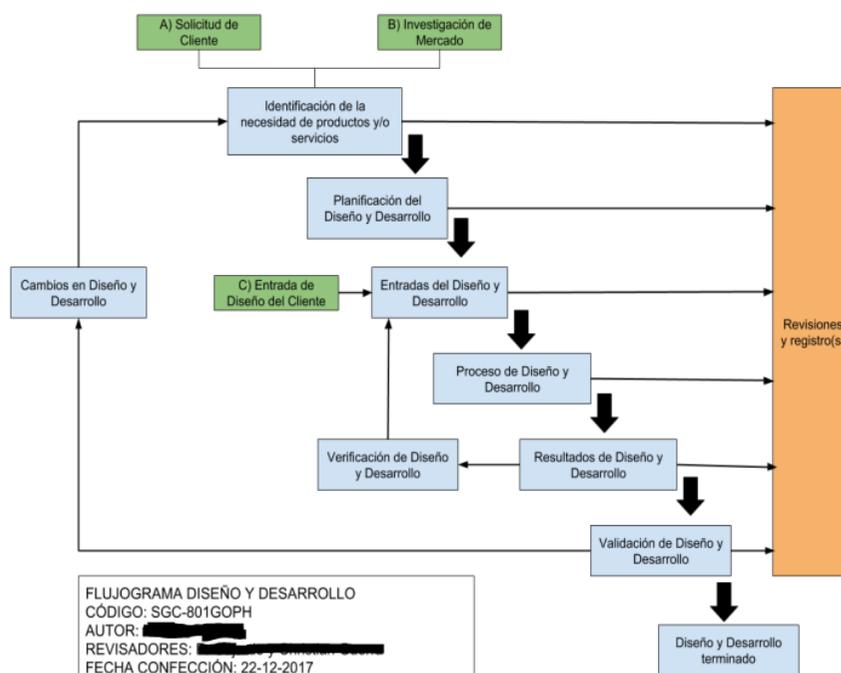
SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

La organización, como una de las medidas del desempeño del SGC, realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento con sus requisitos, basándose en la retroalimentación de los mismos y en el análisis de las incidencias detectadas. Para lo cual se envían y recopilan encuestas de satisfacción a todos nuestros clientes de manera semestral, para luego monitorear la evolución de su percepción sobre nuestro desempeño. Los registros aludidos corresponden al REG-905GOPH Cuestionario de Satisfacción del Cliente y al REG-906GOPH Monitoreo de Satisfacción del Cliente.

Fragmento 17: Proveniente de un procedimiento operacional estándar, el que habla sobre el proceso para diseñar y desarrollar los servicios personalizados para cada cliente. En este se reconoce la entrada de los requerimientos por parte del cliente e información del mercado como fuentes para orientar la oferta de servicios.

3. PROCESO DE DISEÑO Y DESARROLLO

3.1. FLUJO DEL PROCESO



Criterio nº4 Gestión del Conocimiento

Extracto 38: Entrevistador: ¿Cómo realiza un seguimiento de los datos e información sobre las operaciones diarias y el rendimiento organizacional en general?

Gerente de Administración y Finanzas: “Mira, yo creo que, en referencia de la evaluación de los colaboradores y su desempeño, me parece a mí que, lo único que en este minuto existe como estandarizado y establecido, viene de la mano con nuestro sistema de gestión de calidad, particularmente la evaluación de desempeño anual... que me parece poca. Me parece poca, porque es una evaluación que se hace “ex post”, posterior a un año, entonces, me parece a mí que debería existir algún indicador un poco más actualizado.

Estoy de acuerdo que hay indicadores de desempeño que son mensuales, que también son parte del sistema de gestión de calidad, pero, finalmente uno (estoy pensando en lo que hacemos hoy), lo que hace, finalmente, es analizar una desviación respecto de un estándar que se estableció como básico, como el mínimo esperable... pero después de eso no se hace nada más.”

Extracto 39: Entrevistador: ¿En ese caso, ¿cómo sería el escenario ideal según tu perspectiva?

Gerente de Administración y Finanzas: *“Yo siento que debería establecerse una instancia como para evaluar las desviaciones cuando son persistentes, o cuando están por arriba, o cuando están por debajo, no sé, que se generen desviaciones. Porque, claro, estamos hablando de una medición cuantitativa, pero que no genera mayor análisis posterior.”*

Extracto 40: Entrevistador: ¿Cómo se asegura de que su sistema de medición de rendimiento pueda responder a cambios rápidos o inesperados, tanto organizativos como externos, y de proporcionar datos oportunos?

Gerente de Administración y Finanzas: *Entonces, cuando tú hablas de la evaluación de desempeño de la persona, lo haces al final del período, cuando todo ya pasó ¿te fijas? Entonces evalúas de forma satisfactoria o insatisfactoria el desempeño de esta persona, pero lo haces una vez al año, sin mayor “feedback”, después de 12 meses. Encuentro un poco retrasado ese tema de evaluación nuestro, aun cuando es suficiente para nuestro sistema de gestión de calidad, pero podría ser distinto, no sé, al menos semestral, diría yo.*

Por otro lado, en la órbita de mediciones de percepción de la calidad de servicio, acá, la “performance” nuestra, está medida por la satisfacción que tiene el cliente, y eso también es lejano, porque es, en el mejor de los casos, cada seis meses, y no hay, para mi gusto, un análisis de cliente a cliente de corto plazo. En definitiva, nuestros sistemas de medición no son lo más oportunos, son retrasados”

Extracto 41: Entrevistador: ¿Cómo tú (o lo que tú has observado en la empresa) seleccionas datos e información comparativos para apoyar la toma de decisiones basada en hechos?

Gerente de Administración y Finanzas: *“Mira, yo creo que, básicamente, lo vería desde dos puntos de vista: Uno, lo que se podría hacer, el ideal sería... Mira, tres elementos: un “benchmark”, y eso tiene que ver con lo que hace mi competencia, y la forma de replicarlo en la medida que sea bueno y mejorarlo si es posible, pero eso no se hace (eso sería un pilar, el 1); lo otro tiene que ver con el mejoramiento de procesos internos, y eso siento que sí intentamos hacerlo en la medida de lo posible, con nuestro sistema de gestión de calidad; y el tercero, tiene que ver (es básicamente donde operamos), tiene que ver con los requerimientos del cliente. Entonces, más que nosotros proponer una mejora en los procesos... perdón, eso funciona, pero está alineado con el tercer pilar que yo te digo, que básicamente, operamos en base a lo que el cliente nos pide... y vamos de nuevo siendo reactivos.”*

Extracto 42: Entrevistador: Ha habido cierta rotación de personal clave en la organización.

¿Percibes que la organización ha sido eficaz en institucionalizar el conocimiento y metodologías de trabajo de estas personas? ¿Cómo por ejemplo con el caso del anterior jefe de IT, con vasta experiencia, que renunció hace unos meses?

Gerente de Proyectos: *“Uno ve claramente la diferencia de cómo se conduce el equipo de IT con y sin el jefe de IT. Es casi un laboratorio. Claro, la influencia personal que tenía era muy potente, y bajaron la guardia cuando él se fue y todavía no logran levantar bien las manos.”*

Extracto 43: Entrevistador: ¿A qué te refieres con levantar bien las manos?

Gerente de Proyectos: *“Yo creo que descansaban mucho en las decisiones del exjefe de IT, entonces, cuando uno le pide [A los miembros del equipo de IT] que tomen decisiones por sí mismos, que ellos hagan una propuesta [no se hace]”*

Extracto 44: Entrevistador: ¿Cómo revisa el rendimiento y las capacidades de su Organización?

Gerente de Administración y Finanzas: *“...Bueno, es que no está establecido. Definitivamente no está, porque cuando, en algún minuto... lo que yo me acuerdo (que lo planteé más de una vez), que era establecer reuniones, incluso dijimos: “ya, todos los lunes de cada mes, reuniones respecto de cuál es nuestra...” A ver, reuniones de trabajo donde nos sentamos a analizar cliente a cliente cuál es la situación puntual de cada uno; en donde, por ejemplo, el día lunes, del mes tanto, se analiza el cliente X: cuáles son sus hechos que merecen ser analizados con detención, y el lunes siguiente, del mismo mes, otro cliente, etc. Eso siempre fue una idea mía. Finalmente, no se hizo y no se va a hacer, pero ese “tracking” a la “performance” que estamos teniendo con un cliente no se hace y ¿qué se hace en referencia a eso?: una evaluación de satisfacción, que se hace una vez al año, ahora se hace... corrígeme si la estamos haciendo una, o dos veces deberíamos hacerlo, al menos.”*

Extracto 45: Entrevistador: Entonces, a ver si te entendí bien: en general, tú estableces que hay mecanismos de seguimiento y medición, que son principalmente dentro del sistema de gestión de calidad, pero adolecen mayor frecuencia de en las mediciones, quizás, no tener el nivel de especificidad y seguimiento que contribuiría para tomar mejores decisiones.

Gerente de Administración y Finanzas: *“Eso precisamente, esa lejanía en la evaluación nos hace que tengamos que estar, a veces, apagando incendios. Entonces, que sé yo, la aplicación del cliente, el CRM específico con el que funciona el “cliente A” ya tiene ciertos parches y llega un minuto donde este tema hace agua y, finalmente, hay que pedirles a los chiquillos de Desarrollo (IT) que hagan, no sé, tal cosa, como mejoras a ese cliente.”*

Entonces, no pasa siempre, pero pasa, donde se está reaccionando de forma tardía al requerimiento, la urgencia. Yo creo que eso no pasaría si es que uno se sentara a analizar la situación particular de cada cliente... a integrarlo, obviamente (al cliente). “Integrarlo”, no te estoy diciendo que sea parte de la reunión... ¿por qué no? también podría ser, pero, que veamos en dónde estamos débiles, en cuanto a la satisfacción de ese cliente y, para eso, necesariamente tiene que ser algo más cercano; no puede ser cada seis meses.”

Extracto 46: Entrevistador: ¿Cómo verifica y garantiza la calidad de los datos e información de la Organización?

Gerente de Administración y Finanzas: “Estoy pensando si hay un procedimiento para eso, y no lo hay. Por lo menos yo no conozco ninguno que tenga que ver con eso... Perdón, ¿qué estás resguardando tú ahí? No es la confidencialidad, sino el dato ¿no?”

Extracto 47: Entrevistador: ¿Claro, la calidad, por ejemplo, en tú caso, probablemente tú ves más temas que pueden ser de índole más de lo financiero, entonces ¿cómo verificarías y garantizas que incluso la calidad de esos datos financieros es fidedigna?

Gerente de Administración y Finanzas: “Mira, en ambos ámbitos, ya sea el negocio, el operativo, el “back office” de Administración y Finanzas, no hay un procedimiento, no hay una forma en donde nosotros cautelemos por la exactitud del dato, por el registro [...] Entonces, lo más cercano a eso, veo que cuando se ingresa al sistema computacional para gestionar pacientes un RUT que no es correcto, el sistema de inmediato lo va a rechazar. Si la persona señala que está en tratamiento con determinado producto y lo asocia a un patrocinador (que sería el cliente nuestro), eso también es parte de un listado de productos que están en programa, por lo tanto, se hace un chequeo cruzado. De hecho, eso lo hace el sistema directamente. Por lo tanto, cuando se están ingresando datos a nuestros sistemas, es precisamente la plataforma la que va generando los filtros y las validaciones de forma automática. Por ese lado, creo que está resguardado cuando no haya ningún procedimiento definido para ello.”

Por el lado de Administración y Finanzas, ahí tenemos, por un tema de presupuesto de nuevo, lo hacemos simplemente manual, porque no tenemos un ERP y debe ser por el tamaño de la empresa. Si la empresa fuese de tamaño mayor, donde las transacciones y las operaciones contables fuesen muchísimo más grande de lo que son, probablemente, hacer esto manualmente sería impensado, pero, hoy por hoy, los registros son manuales, los ingresos a la contabilidad son manuales, a través de un

sistema que sí en esa parte está externalizado, porque está automatizado por un ERP, pero ya está fuera de nuestra validación, porque lo hace un externo. Y la contabilidad propiamente tal, de todo lo que generan esos registros contables, la lleva un externo. Ahora, ¿cómo se cautela para que el dato y el registro sea el correcto? lo hace un externo.”

Extracto 48: Entrevistador: ¿Cómo asegura la disponibilidad de datos e información de la Organización?

Gerente de Administración y Finanzas: “Mediante las plataformas. A través del uso de plataformas. Pensando en el negocio, que para mí es lo más importante hoy por hoy, es a través de las plataformas que están construidas para eso. Entonces, la arquitectura tecnológica es la que resguarda la disponibilidad de los datos.”

Extracto 49: Entrevistador: ¿Cómo construye y gestiona el conocimiento organizacional?

Gerente de Administración y Finanzas: “Para despejar un primer punto, yo pienso que no existe un procedimiento o una forma de proceder para gestionar el conocimiento. No existe. Esto está súper ligado con una de las primeras preguntas que me hiciste, donde yo te comentaba que, en general, la empresa funciona en base a los requerimientos y, por lo tanto, está actuando de forma reactiva y no anticipativa, no proactiva. Por lo tanto, esos temas van de la mano.

No hay, a mi gusto, una gestión del conocimiento. No hay un sistema que vaya albergando o disponiendo el conocimiento de una forma simple, en donde, por ejemplo, ante determinadas situaciones “opere de esta forma”, “dado que la contingencia con el cliente ABC, nos dijo que era la mejor forma de operar”. No lo sé. Excede las capacidades nuestras hoy por hoy.”

Extracto 50: Entrevistador: ¿No crees que en la medida que sistemáticamente elaboramos procedimientos operacionales estándar, estamos construyendo, gestionando y difundiendo el conocimiento y las mejores prácticas?

Gerente de Administración y Finanzas: “Está bien, estoy de acuerdo. Yo creo que los procedimientos que tenemos... Mira, tal vez de la forma en que estoy entendiendo la pregunta, yo lo veo como algo como más disponible de forma fácil y lo estoy pensando como en un sistema, no lo estoy pensando como un documento escrito... Como una base de datos de conocimiento, así lo veo.

Mira, este es un tema medio académico, porque no estoy seguro si yo pueda decir que una base de

conocimiento y una gestión del conocimiento sea un procedimiento escrito. No sé, no estoy seguro. Es como para darle una vuelta hasta media filosófica. No sé. Pero si tiene que ver con una gestión del conocimiento de una forma un poco más fluida, en base un sistema...”

Extracto 51: Entrevistador: ¿Cómo utiliza sus conocimientos y recursos para integrar el aprendizaje en la forma en que opera su Organización?

Gerente de Administración y Finanzas: “Mira yo creo que así de integral como lo planteas, yo creo que no existe. Lo que hoy existe son procedimientos de capacitaciones del personal cuando ingresa a la administración, pero algo más integral respecto de “Ok, vamos a hacer una reunión de trabajo en donde vamos a incorporar ahora al nivel operativo, no solamente al “management”, para ver cuál es nuestra “performance” con el cliente A” (que es con lo que yo partí al comienzo) ... Ahora, en esa misma reunión cómo incorporamos, en base al conocimiento adquirido de cuáles son los requerimientos específicos de ese cliente, cuáles son los puntos de dolor que te comentaba hace un rato... ¿cómo lo integramos como parte del conocimiento al nivel operativo, para que todo esto sea en 360°?: Eso no existe.”

Gerente de Operaciones: “Hoy operamos de forma independiente. Tenemos nuestra área operativa, que está siendo alimentada por los requerimientos específicos del cliente, en base a reuniones específicas que se hacen con ellos. Por ejemplo, se plantea un nuevo sistema de Farmacovigilancia para un nuevo cliente y ese cliente nos hace llegar un nuevo formulario o una presentación en Power Point, o pide que ese personal se vaya a capacitar a sus dependencias, para incorporar unos nuevos requerimientos del programa... pero no hay un sistema integral que parecía estar planteando tu pregunta.”

Extractos de documentos y registros asociados al criterio Gestión del Conocimiento

Fragmento 18: Proveniente de acta de revisión por la dirección del SGC y como un ejemplo de revisión del desempeño en los procesos y servicios, reconociendo y registrando oportunidades de mejora.

F) Las oportunidades de mejora.

Metodología práctica para propuestas de mejora para cada PSP, se sugieren reuniones de equipo para ser proactivos y sugerir nuevas ideas
Se sugiere partir con las peticiones que quedaron en evidencia en la encuesta de satisfacción.
Se sugiere no pasar de agosto sin reunión con los clientes para dar respuesta a inquietudes de la respuesta de satisfacción.
Reunión futura para ver en detalle y saber origen de los indicadores individuales y dashboard.
Zoom para saber cómo se está reportando, el origen de los datos en reportes de IT a las OCGC.
No se entrega rutinariamente a los colaboradores la bajada de la información de los indicadores individuales.
Sistema de incentivos autorizado y debe ser activado. (fecha tentativa septiembre)
Todos los CAPAS antes de ser enviados al cliente deben ser revisados por [REDACTED] además de la revisión de [REDACTED]
Se indicará responsable de quien evalúa en nivel de desempeño de los proveedores.
Tener backup para cada puesto y tener continuidad operacional razonable para cada área.
Confeccionar procedimiento para la gestión de la red de enfermeras como iniciativa de calidad

Fragmento 19: Proveniente de un procedimiento operacional estándar y con el objeto de destacar las actividades de seguimiento de los datos e información sobre operaciones relevantes y actividades de verificación de la calidad de los datos e información gestionados y reportados.

12. MANEJO Y SEGUIMIENTO A FARMACOVIGILANCIA

[REDACTED] será responsable de hacer seguimiento a la recepción de los EA/QC por la CC. Este seguimiento podrá ser de las siguientes maneras, dependiendo de los requerimientos de la CC:

- Cuando las notificaciones de EA sean automáticas, el área de TI de [REDACTED] realizará pruebas para verificar la recepción del correo al área correspondiente de la CC.

Dependiendo del acuerdo entre [REDACTED] y la CC, las monitoras/educadoras deberán informar diariamente los EA/QC reportados individualmente al encargado/a de FV de [REDACTED]. Asimismo, corresponderá al encargado/a de FV de [REDACTED] verificar que los correos electrónicos enviados por la plataforma coincidan con los reportes reales emitidos por las monitoras/educadoras del Contact Center.

El correo entregado como respaldo del reporte realizado por la monitora/educadora irá dirigido al área de FV correspondiente de la CC, además de la monitora/educadora emisora, sus jefaturas y el encargado/a de FV de [REDACTED].

- En el caso de que las notificaciones de EA/QC no sean automáticas, será responsabilidad de quien las emita verificar la recepción del mensaje por la CC.

El seguimiento y manejo específico de EA/QC al igual que el reporte a las autoridades competentes, serán de responsabilidad y ejecución de la CC y estarán normados por sus propios SOPs.

14. AUDITORÍA DE CALIDAD

La auditoría de calidad consiste en la escucha de una muestra de audios asociados al PSP de la CC, además de la lectura de correos, cuando aplica, de un mes determinado, para detectar EA y/o QC no reportados oportunamente a la misma, en el contacto regular del *Contact Center* con los pacientes usuarios del PSP de la CC u otra persona.

Esta actividad será realizada por un integrante de [REDACTED] debidamente entrenado en FV por la CC y que no tiene contacto con los pacientes, informantes y/o usuarios de los PSP respectivos. El *backup* de esta persona es la/el QF encargada/o de calidad, el Director de [REDACTED] o el Coordinador del programa asignado para tales efectos.

La temporalidad de la actividad es diaria, y se realiza en base al procedimiento de toma de muestra de audios y correos, cuando aplica.

El responsable del cálculo de toma de muestra mensual para auditar será el QF encargado de FV y Calidad. La responsabilidad de realizar la auditoría diaria será el/la auditor/a de audios o el personal asignado para ello.

Fragmento 20: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo y como ejemplo de una forma central

para la recolección y análisis de información que se usa predominantemente para el monitoreo y evaluación de las operaciones.

Se controla la eficacia de estos procesos mediante la asignación de objetivos a cumplir en periodos definidos, controlados mediante la asignación de indicadores concretos y coherentes, así como fuentes de seguimiento y medición y fechas de reporte. Estos indicadores están contenidos en el documento REG-400GOPH Tablero de Control Ampliado. El Comité de Calidad tiene una labor importante al dedicar esfuerzos al mejoramiento de todos los procesos dentro del alcance del SGC.

Fragmento 21: Proveniente de un procedimiento operacional estándar y con el objeto de evidenciar los criterios utilizados para la selección de datos e información para evaluaciones del desempeño y posterior toma de decisiones, así como revisión del rendimiento y capacidades de la organización.

5.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA INTERNA

El objetivo de la auditoría interna es determinar si los procedimientos, controles, procesos, acuerdos y demás actividades dentro del SGC son conformes con la norma ISO 9001:2015, con las regulaciones correspondientes, con la documentación interna de la organización y otros requisitos aplicables. También se enfoca en verificar si los procedimientos son implementados y sostenidos, y si cumplen requisitos de políticas y establecen objetivos definidos por la organización.

5.2. PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA

El jefe de la Oficina de Control de Gestión y Calidad aprueba un programa anual de auditorías internas, redactado como se detalla en el formulario del Apéndice N°1.

Se debe realizar al menos una auditoría interna en el transcurso de un año (la que será input para la posterior Revisión por la Dirección), asegurando una cobertura muestral del alcance del SGC. Las auditorías internas son planificadas tomando en consideración la evaluación de riesgos, la gestión de no conformidades, como también los resultados de auditorías anteriores.

El Programa anual de auditoría interna debe incluir la siguiente información sobre cada auditoría interna individual:

- Momento de la auditoría (especificando fechas o el mes en el que está planificada la auditoría).
- Alcance de la auditoría (departamentos, procesos, puntos de la norma, etc.).
- Criterio de auditoría (normas, disposiciones legales, procesos documentación interna, obligaciones contractuales y/o normas corporativas).
- Métodos de la auditoría (revisión de documentación, entrevistas con empleados, revisión de registros, de sistemas informáticos, revisión de procesos etc.).
- Quién realizará la auditoría (si será más de un auditor, especificar quién será el auditor líder).

Se debe llevar un registro de las auditorías realizadas en el Programa anual de auditoría interna (Apéndice N°1).

Fragmento 22: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo y de un procedimiento operacional estándar que da cuenta de la obligatoriedad de efectuar revisiones sistemáticas de riesgos al SGC, como una metodología preventiva para anticipar amenazas en el entorno, mejorar procesos, facilitar una respuesta más rápida ante cambios y enriquecer un banco de conocimiento en base a esta gestión.

Complementario a lo anterior, la evaluación de riesgos es considerado un aspecto fundamental de acuerdo a la Norma ISO 9001:2015, para la cual se cuenta con metodologías de evaluación y tratamiento de riesgos, cuadros de evaluación y tratamiento, y los respectivos planes de tratamiento, dispuestos en los documentos SOP-INT17GOPH, REG-600GOPH y REG-601GOPH respectivamente.

3.4. Revisiones periódicas de la evaluación y el tratamiento de riesgos

Los propietarios de riesgos deben revisar los riesgos vigentes y deben actualizar el Cuadro de Evaluación y Tratamiento de riesgos de acuerdo con los nuevos riesgos identificados. La revisión se realiza semestralmente, aunque sin perjuicio de actualizar con mayor periodicidad la lista riesgos identificados en base a las siguientes fuentes dinámicas:

- Cambios organizacionales que puedan generar algún impacto negativo
- Cambios al Sistema de Gestión de Calidad que implique la suscitación de potenciales riesgos
- Cambios importantes en tecnología e infraestructura
- Cambios en los objetivos de negocio, que deriven en nuevos riesgos
- Cambios en el entorno empresarial y país
- No Conformidades pasadas (CAPAS)
- Resultados de Auditorías internas y externas
- Salidas de las revisiones por la dirección y reuniones del comité de calidad.

3.5. Resultado de los tratamientos de riesgos

La OCGC documentará los resultados de la evaluación y del tratamiento de riesgos, y de todas las revisiones subsiguientes, en el Cuadro de Evaluación de Riesgos (Columna resultados del tratamiento) y en el plan de tratamiento de riesgos. Los resultados pueden ser: Mitigación del Riesgo, Transferencia del Riesgo, Eliminación del Riesgo, Aceptación del Riesgo. Se considera ideal aunque no mandatorio dejar las observaciones pertinentes a los resultados del tratamiento con el propósito de enriquecer el proceso.

Para cada proceso de implementación, la OCGC debe elaborar un plan de tratamiento de riesgos que dé cuenta de las acciones prioritarias a realizar, incluyendo Recursos generales y financieros necesarios, Persona/Unidad responsable de implementación, Plazos de inicio y finalización, Programas de capacitación y concienciación (si aplican), Método para evaluación de resultados y Estado de la implementación.

Fragmento 23: Proveniente de minuta de reunión del Comité de Calidad, en donde se deja constancia de la revisión de indicadores de desempeño críticos de los proyectos y las operaciones.

Tablero de Gestión

Devolución/Total de despacho: desde enero a abril 2020 ha habido un aumento, sin embargo, siempre dentro de los niveles de calidad aceptados.]

Llamadas de funcionalidad central (Llamadas de prueba): durante los últimos 3 meses superaron el 100% y en mayo estuvo a punto [redacted] cree que fue un tema de registro, porque hubo nueva planilla y puede que se haya perdido información.]

Faltas al Script: hubo aumento en marzo y abril. Marzo fue un mes complicado y se notó el efecto de la migración del trabajo a formato home office, donde algunas cosas bajaron en su nivel de calidad. En la medida que nos hemos acostumbrado a la dinámica, ha ido aplanándose. En mayo no ha habido error en ese tema.

Reportes fuera de Plazo: hubo 1 reporte en abril y 1 reporte en mayo, que corresponden a eventos de FarmacoVigilancia para [redacted] y [redacted] que están registrados en 2 CAPAs

Es importante que [redacted] con [redacted] tengan una comunicación más compenetrada en ese tema. En mayo y junio los reportes de [redacted] indicaban que no hubo atrasos, pero efectivamente en abril y mayo hubo 2 informes entregados fuera de plazo.]

VM no contestados: ha bajado el estándar respecto al año pasado. La idea es que todos los VM que llegan, sean contestados al menos en 95% (que un 5% quede sin contestar, por distintas razones). Se observa que se ha bordeado un 6,9% - 8,4% - 6,8% - 15,7%. En marzo se notó un aumento mucho más grande que fue de un 23,4% y luego de eso fue disminuyendo.]

Indicadores individuales

Las monitoras muestran un nivel estable en el tiempo, en función de los parámetros que se les miden: adhesión al script, llamadas atendidas respecto al total, eventos adversos de efectos de calidad no reportados y una nota por su comunicación paraverbal.]

Fragmento 24: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo, en donde, por un lado, se indica un proceso de revisión del desempeño, con las responsabilidades, objetivo y alcance. El fragmento consecutivo señala el compromiso de la organización por la mejora continua y las instancias para establecer aquello. En este caso se afirma una relación en las inspecciones de calidad y la proliferación de oportunidades para lograr la mejora continua en base a los análisis de los resultados de las inspecciones.

INSPECCIONES DE CALIDAD

Desde mayo de 2020 se ha creado e implementado un nuevo rol organizacional denominado como Inspector de Calidad. Está enfocado en realizar seguimiento y supervisión a los casos (tickets) abiertos y pendientes en las plataformas PSP de vacunación. También hace de enlace entre la monitora de programas de vacunación, la Coordinadora de Red E.U. y las Red de

Enfermeras, logrando una gestión organizacional más efectiva y ágil respecto a los casos rezagados. Genera informes semanales de su labor, así como información de los principales acontecimientos durante la semana en su área laboral, reportados directamente a la Dirección.

También confecciona, a requerimiento de clientes, reportes de mapeos de vacunación automatizados mediante la plataforma Macros Excel.

MEJORA CONTINUA

tiene como compromiso la mejora continua a partir de los postulados del sistema: la Política, los Objetivos de Calidad y sus planes de concreción (REG-602GOPH), los resultados de las auditorías internas y externas, las acciones tomadas y todos los datos que se analizan en la Revisión por la Dirección (REG-900GOPH), en la que se determinan principalmente las propuestas de mejora y otras acciones estratégicamente relevantes al SGC.

Fragmento 25: Proveniente de acta de la revisión por la dirección del SGC para 2020, en el cual se señala el compromiso de la elaboración de un plan de mejora posterior para el ciclo siguiente.

Plan de Mejora Revisión por la Dirección con fecha:

Con la finalización de la reunión se acuerda que La Oficina de Control de Gestión y Calidad establecerá un plan para la consecución de los objetivos marcados en esta reunión y otros que vayan en la misma dirección. Estos fueron actualizados y almacenados el 11 de agosto. Las iniciativas de calidad de la revisión por la dirección de 2019 fueron completadas exitosamente.
Consulta sobre uso de wsp y el horario, y averiguaran la parte legal con el abogado de la empresa

Fragmento 26: Proveniente de un procedimiento operacional estándar, el que señala la obligatoriedad de revisar periódicamente los procedimientos organizacionales para verificar su idoneidad y vigencia.

4. PERIODICIDAD DE REVISIONES A LOS PROCEDIMIENTOS

Todos los procedimientos deben ser revisados con periodicidad de (2) años desde la fecha última de entrada en vigencia. Además de la revisión de los procedimientos, la revisión de estos deberá considerar, si fuera necesario, la modificación/actualización de estos SOPs, dejar obsoleto el SOP (si el proceso de negocio indicado no es vigente), la fusión de uno o más SOPs e incluso la creación de nuevos SOPs, que dado el crecimiento del negocio o por otros factores deban ser incorporados a los procedimientos internos de

Fragmento 27: Proveniente de un procedimiento operacional estándar, el que formaliza la administración de toda la documentación perteneciente al SGC, con etapas estructuradas para todo el ciclo de la gestión de estos datos e información, de manera de poder mantener disponibles, vigentes estos activos intangibles y orientar la gestión del conocimiento organizacional, así como toda su difusión correspondiente.

1. OBJETIVO, ALCANCE Y USUARIOS

El objetivo de este procedimiento es asegurar el control sobre la creación, aprobación, distribución, utilización, actualización, retención y disposición de los documentos y registros (denominados información documentada) utilizados en el SGC (*Sistema de Gestión de Calidad*), salvo los SOPs, los cuales están normados por el SOP-INT01GOPH *Creación y Revisión de SOPs*.

Este procedimiento se aplica a todos los documentos y registros dentro del alcance del SGC, independientemente de si los documentos y registros son creados dentro de o si son de origen externo. Este procedimiento abarca a todos los documentos y registros almacenados en cualquier medio posible: papel, audio, video, etc. Este procedimiento no aplica para los documentos y registros no relacionados con el SGC.

Los usuarios de este documento son todos los colaboradores de incluidos dentro del alcance del SGC, los cuales deben gestionar la información documentada en su poder de acuerdo con este procedimiento.

9. DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Se considera válida cualquier forma de difusión que cumpla con el siguiente objetivo:

- Que las personas que participan en el proceso conozcan y dominen la manera en que se llevarán a cabo las actividades y responsabilidades establecidas en la información documentada.
- Toda la información documentada elaborada debe ser difundida a las personas que participan directamente en su ejecución.
- La información documentada puede ser difundida a través de la Intranet, documentación física y/o través de correo electrónico institucional a los involucrados en el proceso.
- Toda la información documentada que sea actualizada/modificada deberá ser difundida a todas las personas que participan en el desarrollo del proceso involucrado.

Fragmento 28: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo, en el cual se señalan las fuentes de información y conocimiento claves para la organización, así como su forma de canalizarlos y almacenarlos. Cabe señalar que la base de datos (Mantis) ya no se encuentra operativa en la empresa.

CONOCIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN

A los efectos de la correcta operación de sus procesos y de garantizar la conformidad de sus productos y servicios, se ha determinado que los conocimientos necesarios son:

- Normas legales y reglamentarias aplicables al giro de la empresa y las actividades que se desprenden.
- Conocimiento del mercado y de los requisitos de los clientes.
- Posicionamiento de la empresa.
- Conocimientos técnicos (Computacionales-Farmacéuticos-Operacionales-Administrativos) relativos a nuestras actividades
- Operación de procesos, riesgos operacionales y acciones de contingencia cuando sean requeridas.

Para el aprovechamiento de la experiencia y el aprendizaje de los éxitos y errores, se mantiene una base de datos (Mantis) con las incidencias generadas a lo largo de la historia, su resolución y evaluación.

Los Registros de Revisión de la Dirección, Informes de Auditoría, Acciones Correctivas y Preventivas y Capacitaciones y Evaluaciones son fuentes que actualizan los conocimientos con los que ya contamos.

Criterio n°5 Fuerza de Trabajo

Extracto 52: Entrevistador: **¿Cómo usted recluta, contrata y aborda nuevos miembros en el personal de trabajo?**

Gerente General: *“En base a entrevistas, yo tengo matrices de eso, tipo General Electric, en el cual se aplica distintos porcentajes según importancia de cada área que uno quiere evaluar, se asigna un puntaje por cada ítem y un puntaje final y en base a eso se decide.”*

Extracto 53: Entrevistador: **¿Tú participas en las contrataciones de todo tipo de personal en la**

empresa? Me refiero ¿en todos los niveles?, que podrían ser gerencia, jefatura y staff, ¿O llega hasta un punto ese análisis?

Gerente General: *“Todo, dado que es una empresa chica.”*

Extracto 54: Entrevistador: ¿Cómo, tu diseño, define esa asignación de que cada programa/servicio esté dotado de la cantidad de personas que requiere, para dar un servicio de acuerdo con el estándar definido?

Gerente General: *“Bueno, yo espero ahí que Control de Gestión de Calidad me de ese input.*

Tú la otra vez hiciste un análisis de carga laboral ¿te acuerdas? Que “faltó direccionar, faltó asesorar, faltó dirigir”, porque parece que tú tomaste los tiempos o el número de tickets.”

Extracto 55: Entrevistador: El número de tickets (gestiones) gestionados, el número de reportes de Farmacovigilancia que generaban y requerimientos que atendieron durante como 6 meses todas las monitoras.

Gerente General: *“Obviamente que, claro, ahí hay número de llamados, algunos que se pueden demorar media hora, otros que se pueden demorar 5 minutos. Mira, el tema de la carga laboral siempre es un tema muy complejo y, claro, ahí el ideal sería que existiera una metodología, como para decir “mira, midamos la carga laboral de cada empleado”. Es súper complejo, entonces, yo creo que no tenemos el tiempo, estamos desde la casa, en pandemia, es muy complicado.*

Como en toda empresa, siempre hay que tener una idea de la carga laboral, porque de repente pueden existir injusticias, de repente puede haber alguien que tenga súper poca pega y otros que tengan mucha, o alguien que no tenga tanta pega, pero sí tenga mucha responsabilidad, y la responsabilidad pesa, independiente de cuánto haga esa persona. Puede que no haga mucho, pero es responsable de que la cuestión funcione bien, ponte tú. Eso también tiene un valor, que obviamente tiene un peso específico alto.”

Extracto 56: Entrevistador: ¿Cómo preparas al personal de trabajo para ajustar las habilidades y competencias (o cambiarlas) y las necesidades de capacidad?

Gerente General: *“Enseñándoles directamente nomás. Cuando hay alguna falencia, se supone que la jefatura respectiva tiene que enseñar a esa persona las falencias que hay. Es tan simple como eso, no es como algo estructurado (salvo la inducción, que son cosas generales). Pero después, en el día a día, uno evalúa directamente cómo está funcionando la persona y una de las mejores formas de verlo es si*

hay reclamos de los clientes, si los clientes están disconformes. Si hay alguna falencia, uno tiene que suplir eso, ya sea en forma directa, contratando gente externa para que lo capaciten y a seguir evaluando si asimiló, si fue capaz de aprender qué es lo que debería ser su error.”

Extracto 57: Entrevistador: *¿Hay ajustes de competencias o habilidades de una persona porque, por ejemplo, se requiere poner en otro puesto o que asuma un rol distinto o que tenga algún tipo de proyección en alguna área? ¿Ese proceso de preparación existe? ¿Cómo afecta esto en la organización el personal de trabajo?*

Gerente General: *“Claro, pero eso siempre se conversa con el resto de la Organización. Yo, por ejemplo, veo una jefatura que me dice “oye, pucha, mira aquí hay una persona que está cometiendo errores” o “que es irrespetuosa” o “que está alegando porque encuentra que tiene mucho trabajo” ¿Cachai? Uno evalúa, “a ver, ya, ¿cuántas veces pasa eso?”, “pasa una vez, pasa dos, pasa tres veces”, “¿cuál es la actitud de la persona?”, “¿tiene posibilidad de recuperarse?”, “es una habilidad que a lo mejor nosotros no le hemos enseñado y tenemos que enseñarle”, “a lo mejor nunca nadie le dijo, hay que hablar con esa persona” ... Se hacen todos los procesos típicos de cualquier orientación para ver que, obviamente, esa persona mejore. Que una persona no tenga alguna competencia que se puede mejorar, ponte tú, pero también puede ser que no tenga la habilidad o que, a pesar de hacer todos los esfuerzos, se capacita a esa persona y la persona tampoco aprende. Tú dices “chuta, ¿qué hago ahí?”, “a esta persona yo le di todas las posibilidades, le di la posibilidad 1, 2, 3, 4, le capacité, le contraté profesor”, no sé, todas las opciones y, a pesar de eso, la persona no aprendió y sigue cometiendo errores o sigue dependiendo de otra persona para que se hagan las cosas.*

Entonces ahí uno tiene que ir evaluando ¿te fijas? De repente uno dice “bueno, ¿sabes qué más?, no se le puede pedir más a esta persona, no va a dar”. En este caso, a lo mejor reasignar funciones o desvincularlo si no hay alguna otra opción, pero la desvinculación es la medida última, cuando ya uno ve que no hay ninguna otra solución. Desvincular a una persona, a parte del punto de vista humano, es muy caro para la empresa, o sea, es partir de cero con otra persona al que hay que enseñarle, provoca desmotivación en el resto de la gente... Entonces, esa es como la opción última.”

Extracto 58: Entrevistador: *Claro, eso podría tener un alto impacto, ¿y cómo se ha gestionado en el pasado cuando han ocurrido este tipo de casos? ¿Es algo frecuente en la organización?*

Gerente General: *“Claro, es de alto impacto y uno siempre tiene que dejarlo como “oportunidad 2, oportunidad 3” y, en una de esas, la cosa se mejora, a no ser (ponte tú, como te digo), que esté en riesgo*

el negocio. Suponte un cliente me dice a mí: “mira, yo quiero que esta persona ya no atienda más a los laboratorios” ... ¿Qué le voy a decir yo? Se le tiene que reasignar a otro laboratorio y punto. No puedo yo porfiar al cliente: “no, mira, si en realidad es buena persona” ... No se puede.

Y no, no es a menudo. Gracias a Dios no es a menudo. Se ha dado, es el caso de una monitora, ¿te acuerdas de ese caso? Un cliente me lo pidió, derechamente me dijo “Mira, yo quiero que esta monitora no esté más en el programa”. Ahí no hay nada qué hacer si el cliente nos pide. El cliente pone la música. Yo me arriesgo a perder un cliente, y si pierdo el cliente, no sólo puedo perder a la monitora, sino que puedo perder dos personas más. Hay que ver el bien común y la sobrevivencia de la empresa.”

Extracto 59: Entrevistador: ¿Tú siempre tienes un rol protagónico en esos temas? ¿O lo delegas a la jefatura a cargo de esta gestión?

Gerente General: “La jefatura debiera preguntarme a mí, siempre. Especialmente si hay que tomar alguna decisión, porque hay que gastar plata, ponte tú, para que esa persona se capacite.

El rol mío no es directo, porque yo no sé exactamente qué es lo que pasa con ese empleado. Puede ser que a lo mejor al jefe le cae mal el empleado y eso no debiera ser, sería súper injusto que se desvinculara a alguien porque al jefe le cae mal, entonces, obviamente, uno tiene que evaluar eso, tiene que sondear, tiene que preguntar y, en base a eso, uno dice “ya, vamos a hacer tal cosa”. Por ejemplo, no sé, si fuera necesario, se cambia de área, se cambia la jefatura (no sé, le estoy poniendo ciencia ficción). Es un proceso que no es describable, no está en ningún libro, no existe una norma, no existe un procedimiento, es de la experiencia nada más.”

Extracto 60: Entrevistador: ¿Cómo asegura la salud, seguridad y accesibilidad en el lugar de trabajo para su personal de trabajo?

Gerente General: “Bueno, ahí yo me hice un curso de condiciones laborales de teletrabajo. Trato en lo posible de que cumplamos. De ahí, por ejemplo, salió de inmediato la necesidad (que nadie había visto eso) de que la gente siguiera conectada por teletrabajo sin que se le pagara eso. Eso obviamente era absurdo, porque a la gente uno tiene que darle los medios para que trabaje. Ahí también fue complejo, porque cada uno tenía su propio sistema, “que tenía triple pack”, “que necesitaba cable”, por ejemplo, el caso tuyo, que tú “necesitabas teléfono”. Entonces, ahí me puse de acuerdo con César para evaluar distintos servicios y, en base a eso, se dieron las facilidades como para poder adecuarse a cada caso particular.

Para el tema de salud, nosotros tenemos la ACHS, pero aparte de eso, a mí me encantaría más adelante poder tener un profesional en ergonomía, ponte tú, que revise cuáles son las condiciones con las cuales está trabajando la gente.”

Extracto 61: Entrevistador: ¿Cómo apoya a su personal de trabajo a través de servicios, beneficios y políticas?

Gerente General: “Mediante incentivos, el reglamento interno establece ese tipo de cosas. Eso estaba antes de que yo me uniera a la empresa. Ah y también nuestro vínculo con la ACHS y la Caja de Compensación. Pero como somos una empresa chica no es mucho más lo que podemos ofrecer. A veces hasta hemos hecho préstamos internos a colaboradores que necesitan liquidez antes de fin de mes”

Extracto 62: Entrevistador: ¿Cómo evalúas tú el compromiso del personal de trabajo? Y ¿Cómo determina los conductores clave del compromiso del personal de trabajo?

Gerente General: “Chuta, eso es súper complejo de evaluar... si cometen errores, si lo hacen bien, si lo hacen mal, pero, de ahí a evaluar el compromiso... Yo creo que, en el compromiso, una de las variables que uno puede ver es “cuando las papas queman”: Cuando hay algún problema o cuando se requiere un esfuerzo extra, ahí uno ve quién realmente está comprometido con la empresa, quién trabaja sólo por plata o quién, sencillamente, no está dispuesto a dar un poquito más de sí. Pero en la práctica, no sé, es difícil.”

Extracto 63: Entrevistador: ¿Cómo fomenta una cultura organizacional que se caracterice por una comunicación abierta, alto rendimiento y un personal comprometido?

Gerente de Proyectos: “Creo que hasta ahora ha habido una transparencia total desde el punto de vista de las finanzas; en los procesos, si bien es cierto, ha habido falencias en los procesos, pero también transparentemente, son falencias que toda Organización puede tener, pero también está la apertura a corregirlo, que eso es lo importante, digamos (si nunca vamos a hacer todo perfecto).”

Gerente General: “Chuta, ahí, eso también es bastante complejo, pero, en general, yo te diría: ahí depende de cada empleado. El que diga que existe una sola receta para toda la Organización está absolutamente equivocado. Aunque exista algún método estándar, yo no creo eso.

Yo creo que cada empleado tiene su propio ritmo, su propio nivel de exigencia. A algunos empleados

tú les puedes decir “Mira, confío plenamente en lo que tú hagas. Es tú responsabilidad, hazlo” y esa persona a lo mejor se va a motivar de aquí al cielo y, para otro empleado o “colaborador” (como se dice hoy en día), se va a requerir el látigo. Hay que estar encima de esa persona: “y qué pasa con esto, qué pasa con esto otro, y por qué no se hizo esto”.

A mí me carga ese sistema de trabajo, pero lo que he aprendido con los años es que cada persona es distinta: Hay personas que se automotivan, que tienen una muy buena predisposición, pero hay personas que llaman y te dicen: “ya jefe, di el paso 1, ¿qué hago ahora?” “Bueno, tienes que dar el paso 2, es obvio”, y después te llaman de nuevo y te dicen “no, ya di el paso 2, ¿qué hago ahora?”. Entonces, esas tres preguntas... El que te diga “en términos generales es esto”, yo creo que está absolutamente equivocado. Depende de cada persona en particular, cada persona tiene distintos botones.”

Extracto 64: Entrevistador: ¿Cómo usted evalúa las habilidades/competencias del personal de trabajo y sus necesidades de capacidad?

Gerente General: “Bueno, hoy día se evalúan a través tuyo. Se supone que para eso están los KPI y la evaluación de desempeño individual mensual y de fin de año. Las mediciones pueden ser más o menos estándar, un poco igual o similares entre un empleado y otro, pero en el “de a de veras”, en el “real”, para ver si la persona realmente da más, trabaja más, si se compromete más, eso es muy muy personal.”

Extracto 65: Entrevistador: ¿Cómo su sistema de gestión de rendimiento del personal de trabajo apoya el alto rendimiento?

Gerente General: “Una jefatura debe tener claro cuáles son los botones de cada empleado, para que tengan buen rendimiento, tengan mejor compromiso. El jefe que se para adelante y dice “Las cosas se van a hacer así y punto”, no, él está perdido, porque a lo mejor la mitad de la gente no lo va a pescar, porque, para la mitad de esa gente, no es móvil.”

Extracto 66: Entrevistador: ¿Cómo se gestiona el desarrollo profesional para la fuerza de trabajo y futuros líderes?

Gerente General: “Hoy día, básicamente, con el día a día. No hay un plan de carrera profesional. A mí me ha tocado en más de una empresa, en varias empresas, donde hay un plan de carrera profesional, de desarrollo profesional de cada empleado. Acá no existe eso y no sé si se puede dar en algún minuto.”

Extracto 67: Entrevistador: ¿Piensas que el tamaño de la Organización tal vez pueda ser un impedimento?

Gerente General: *“No, no. Yo creo que el día a día nomás. Los problemas que tenemos hoy día... Tenemos demasiados problemas como para pensar en algo mucho más elaborado, porque, no sé, hoy en día estamos en un momento de pandemia, cada uno desde su casa, hay una serie de goles que están atajando, problemas graves, que a mí me consta. Yo creo que no es el minuto (para nada), de establecer una carrera profesional. A mí me encantaría (y de hecho lo conversábamos y he sondeado) que las monitoras hagan cursos de monitoras, y resulta que aquí no hay ningún curso.”*

Extracto 68: Entrevistador: ¿Cómo su sistema de aprendizaje y desarrollo apoya el desarrollo personal de los miembros de la fuerza de trabajo y las necesidades de su organización?

Gerente General: *“...Y, así, son muchísimas las áreas de mejora, pero, como te digo, estamos pasando por un momento muy complejo, entonces también hay que saber priorizar. O sea, si tenemos problemas serios con clientes, por errores, mala atención a los pacientes, que se nos pasen momentos adversos, yo no voy a poner a hacer un curso de perfeccionamiento a las monitoras.”*

Extractos de documentos y registros asociados al criterio Fuerza de Trabajo

Fragmento 29: Proveniente de un procedimiento formal de la organización, el cual da cuenta de cómo se procede para evaluar las habilidades y competencias del personal de trabajo. También se adjunta un extracto de una matriz que se emplea para efectuar las evaluaciones de desempeño de fin de año. También deja entrever qué descriptores del comportamiento se usan para evaluar el nivel de compromiso.

5.8. Sobre la Evaluación del Desempeño Individual

Durante el mes de diciembre de cada año se efectuará una sesión de evaluación del desempeño individual a todos los colaboradores bajo una dinámica de evaluación superior-subordinado y autoevaluación. Para ello se tomarán en consideración los Registros de Evaluación del Desempeño Individual (Apéndices N° 5) y las Matrices de Evaluación del Desempeño Individual (Apéndices N°7), el cual mide por un lado dimensiones de desempeño transversales, y por el otro, factores específicos enfocados a cada cargo.

El proceso de Evaluación del Desempeño Individual consta de las siguientes etapas:

1. Etapa de autoevaluación de competencias
2. Evaluación top-down de competencias
3. Entrevista de contraste y evaluación de metas y objetivos

III. COMPETENCIAS TRANSVERSALES			
COMPETENCIA	EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE (1-2-3-4)	BREVES COMENTARIOS
ORIENTACIÓN AL MEJORAMIENTO CONTINUO Y LA CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> *Propone mejoras frecuentemente *Ha realizado mejoras proactivamente *Se ha desarrollado en una nueva materia *Ha tomado algún curso de especialización *Aporta en nuevas materias en las cuales no se había desempeñado antes 		
COMPROMISO	<ul style="list-style-type: none"> *Sabe dónde encontrar la(s) Política(s) de la empresa que lo involucren *Mantiene un comportamiento acorde a los valores organizacionales *Se observa que no rehúye de sus compromisos y responsabilidades asumidas 		
COOPERACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO	<ul style="list-style-type: none"> *Ha participado en proyectos con otros colaboradores *Mantiene una relación sana y respetuosa con sus colaboradores *Muestra buena voluntad ante solicitudes de colaboradores y jefaturas *Se le observa ofrecer ayuda/asistencia a los demás compañeros 		
ÉTICA LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> *Sus horas extras están adecuadamente justificadas *Es puntual en horas de llegada, salida y reuniones *No posee cartas de amonestación *Sus rendiciones de gastos están adecuadamente justificadas *No evidencia conductas ajenas al Código de Ética 		
ADAPTABILIDAD AL CAMBIO	<ul style="list-style-type: none"> *Aporta en nuevas materias en las cuales no se había desempeñado antes *Ha cumplido con nuevas funciones/roles/tareas asignadas *Es un agente facilitador del cambio y la toma de decisiones respecto a su actitud y acciones *Adopta las conductas adecuadas para cada contexto. 		

Fragmento 30: Proveniente de un procedimiento formal de la organización, el cual señala las fuentes de información e instancias que gatillan la necesidad de realizar capacitaciones al personal de trabajo, así como planificar para preparar a las personas para ajustar sus habilidades y competencias.

5.7. Plan/Programa de capacitación específica (PCE)

Para que todo colaborador esté capacitado para ejercer las funciones específicas asociadas a su rol, se requiere de una serie de Programas de Entrenamiento Específico (Apéndices especiales PCE), referido a la funciones en cada área de la organización. Estas deben de impartirse dentro de los 10 días hábiles desde la incorporación de un nuevo colaborador.

5.2. Definición de necesidades de capacitación

El objetivo de esta actividad es definir la brecha entre las competencias existentes de los colaboradores y las personas externas que trabajan prestando servicios a [REDACTED], y las capacitaciones necesarias para cubrir esta brecha. Nuestra organización se compromete a ejecutar estas actividades y define las necesidades de capacitación de acuerdo a:

- Cambio organizacional o técnico que influye sobre los procesos de trabajo o servicios que provee [REDACTED]
- Registros de ineffectividad de capacitaciones anteriores (que no arrojan los resultados deseados).
- Resultados de la Evaluación del Desempeño Individual (Apéndice N° 6).
- Competencias necesarias de todas las personas que trabajan bajo el control de la organización y que afectan el rendimiento y eficacia del SGC
- Nuevos requerimientos identificados de colaboradores, necesarios para contribuir al logro de los objetivos de calidad de [REDACTED]
- Requerimientos legales y normativos aplicables
- Certificación interna o externa necesaria para realizar tareas laborales específicas.

5.3. Planificación de la Competencia, Capacitación y Concienciación

De acuerdo a los puntos expuestos en el apartado anterior, se procederá a realizar capacitaciones/sesiones de concienciación dedicadas a cubrir brechas detectadas, informar a los colaboradores y/o entrenar a los involucrados en los procesos críticos.

Las sesiones de concienciación (generales) son llevadas a cabo anualmente por la OCGC con el objetivo de asegurar que las personas que forman parte de [REDACTED] estén conscientes de:

- Las declaraciones estratégicas
- Los valores y creencias de la organización
- Objetivos Organizacionales
- La Política y Objetivos de Calidad
- Su contribución a la eficacia del SGC, incluyendo los beneficios de un mejor rendimiento
- Implicaciones de una no conformidad con respecto a los requerimientos del SGC

Al planificar la capacitación, el jefe de la OCGC debe tener en cuenta las limitaciones que pueden afectar el proceso de capacitación, como por ejemplo, recursos financieros, recursos tecnológicos, disponibilidad de los participantes, autorizaciones, espacios físicos, disponibilidad de los capacitadores y limitaciones relacionadas con todos los recursos con los que dispone la organización.

Fragmento 31: Proveniente de un procedimiento formal de la organización, el cual señala el protocolo para la selección y contratación de nuevo personal de trabajo, así como la administración de este nuevo personal en cuanto a políticas, reglamentos, accesos y resguardos. También deja entrever un mecanismo para garantizar el compromiso del trabajador con la confidencialidad de información sensible para la empresa.

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION DE PERSONAL

4.1. Descripción General de Procedimiento:

El personal de [REDACTED], se vincula a la organización a través de cuatro modalidades contractuales: contrato indefinido, contrato a plazo fijo, contrato por proyectos, y contrato a honorarios.

El proceso de contratación considera que el personal a contratar, debe presentar una serie de documentos los que se detallan más adelante, como forma de garantizar la idoneidad del potencial contratado.

Revisados los antecedentes y validado el proceso de selección se procede a incorporar al nuevo colaborador en régimen activo con contrato a través de alguna de las modalidades antes descritas.

Cada uno de estos empleados incorporados en régimen activo, tendrá acceso a prestar sus servicios en dependencias de la empresa, para lo cual se habilitará una estación de trabajo apropiada a su descripción de cargo.

4.4. Norma de contratación:

Todo empleado que ingrese a la empresa será contratado por un período de tres meses a plazo fijo, u en modalidad de honorarios, con la finalidad de validar su capacidad técnica y adaptación social a la organización. Posterior a este período, y en la medida que el colaborador reúna los requisitos para el cargo, firmará un contrato de trabajo de manera indefinida, o por proyectos, según la naturaleza del servicio a entregar.

Una vez que el nuevo colaborador se integra a la empresa, deberá llenar una ficha con sus antecedentes personales, documento que servirá de base para la confección de su contrato de trabajo.

Este documento deberá ser entregado a la OAP de la empresa, quien coordinará la confección del contrato respectivo. Esta ficha deberá ser presentada dentro de los 3 siguientes días hábiles contados desde el ingreso a la empresa.

4.2. Implementación de la política de Creación de Nuevo Usuario:

Se informa por correo electrónico la incorporación del colaborador como un nuevo empleado, donde se solicita la creación del usuario con sus respectivos accesos otorgados.

Este usuario estará configurado con los estándares de seguridad preestablecidos a su rol. De igual modo, a sistemas y equipos tecnológicos asignados.

Este proceso debe realizarse con 24 horas de anticipación al Jefe de área de IT. Así, la unidad tomará conocimiento del requerimiento y podrá instalar la configuración del equipo correspondiente antes de la llegada del nuevo empleado.

4.5. Cláusula de Seguridad establecida en el contrato de trabajo:

Dada la particular relevancia de la seguridad de la información en el servicio prestado por [REDACTED] a sus clientes, en cada contrato de trabajo se incluye una cláusula, que aborda de manera precisa y rigurosa dicho punto.

A continuación se transcribe el texto de dicha cláusula:

"El Trabajador se obliga y compromete expresamente a cumplir las instrucciones que le sean impartidas por su jefe inmediato o por la Gerencia de la empresa y a guardar absoluta reserva sobre todo lo que llegue a su conocimiento en relación con los asuntos del Empleador y a no dar información alguna a personas extrañas respecto de los mismos y/o de los demás trabajadores de la Empresa.

Se conviene expresamente en que en consideración a su trabajo, el trabajador se obliga a no revelar, informar o divulgar a terceros, durante la duración de su empleo, y aun habiéndose extinguido este, la información confidencial y/o secreta y cualquier otro antecedente referido a los productos, negocios, métodos o sistemas de servicio y trabajo del Empleador y sus clientes.

Se entiende por información secreta la relacionada con los productos y servicios prestados por el Empleador a sus clientes, desarrollo de tecnología y métodos, sistemas, planes de trabajo y negocios, estrategias de mercado, costos u otra información confidencial o privada de la empresa.

Esta obligación se extiende también a la información secreta y privada de sus clientes y proveedores.

Asimismo, queda absolutamente prohibido incorporar a los equipos computacionales de propiedad del empleador, software que no tengan licencia a favor del Empleador".

Fragmento 32: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo, el cual indica una entidad creada para organizar los mandos medios y gerencia en pos de propiciar reuniones interdepartamentales que potencien el seguimiento, mantención y renovación del Sistema de Gestión de Calidad.

OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN Y CALIDAD

La Oficina de Control de Gestión y Calidad es una unidad de asesoría estratégica, la cual vela por el diseño, implementación y el continuo mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad.

Para fortalecer el sistema y generar un mayor involucramiento de las áreas claves que interactúan con éste, se ha constituido un Comité de Calidad, el cual está compuesto actualmente por 8 miembros: el Jefe de Control de Gestión y Calidad, el jefe Tecnología Informática, la Coordinadora de Contact Center, la Jefa de la Oficina de Administración y Personas, Director Comercial, Director de Operaciones y Director Financiero. Esta entidad se reúne cada mes para discutir los principales resultados del desempeño del SGC, así como definir y priorizar las próximas acciones a tomar.

Fragmento 33: Proveniente de un procedimiento formal de la empresa. Este sirve como ejemplo de

cómo se organiza el personal en torno a las responsabilidades con el proceso de trabajo de este procedimiento. Todos los procedimientos contienen este apartado.

3. RESPONSABILIDADES

- Todas las áreas tendrán como responsabilidad cumplir con los estándares de servicios estipulados en este procedimiento
- Todas las áreas tendrán como responsabilidad disponer de los recursos necesarios para procesos de Auditoría Interna que abarquen este procedimiento y las partes involucradas.
- El área de Tecnología Informática será la encargada de gestionar los indicadores de servicio que le corresponden. Esto es suministrar la información necesaria en las fechas correspondientes para establecer los análisis periódicos.
- La Oficina de Control de Gestión y Calidad será la encargada de gestionar los indicadores de servicio que le corresponden. Esto es suministrar la información necesaria en las fechas correspondientes para establecer los análisis periódicos
- El área de Contact Center será la encargada de gestionar los indicadores de servicio que le corresponden. Esto es suministrar la información necesaria en las fechas correspondientes para establecer los análisis periódicos.

Fragmento 34: Extractos de una presentación empleada para capacitar al personal de trabajo para la preparación de estos ante emergencias, con el objeto de propiciar un entorno seguro y accesibilidad para las personas y para resguardar la operación de los procesos. Fue presentado en enero de 2019.

Agenda

- Objetivos del Plan de Emergencia
- Indicaciones para una correcta evacuación
- Plano de Evacuación Go Pharma Solutions
- Zonas de Seguridad
- Qué hacer en caso de incendio
- Qué hacer en caso de sismo
- Qué hacer en caso de atrapamiento en ascensor
- Qué hacer en caso de fuga de gas

Objetivos del Plan de Emergencia

- Garantizar la protección de las personas.
- Proteger bienes de la empresa.
- Permitir la continuidad de las actividades.
- Indicar a las personas, respecto a cómo deben actuar ante una emergencia.



Para más información

- Referirse al Plan de Emergencia disponible en: Z:\ACHS\2. Plan de Emergencia y Evacuación.
- Revisar diario mural.
- Revisar material educativo disponible en: Z:\ACHS\3. Material Educativo e Informativo

Fragmento 35: Proveniente de un procedimiento administrativo, el cual indica la existencia de un reglamento interno, cumpliendo con la legislación nacional. Se indica cómo gestionarlo para con la

fuerza de trabajo.

3) Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad (RIOHS):

El presente Reglamento Interno, regulará las condiciones, requisitos, derechos, beneficios, obligaciones, prohibiciones y, en general las formas y condiciones de trabajo, orden, higiene y seguridad de todos los trabajadores que laboran en la Empresa (Véase Reglamento Interno – RIOHS)

Este reglamento deberá ser conocido por todos los empleados quienes deberán contar con una copia del mismo.

En el evento que exista una nueva materia, que se estime deba ser conocida por todo nuevo colaborador, se incluirá en este listado.

Todo nuevo personal deberá ser capacitado según el apéndice estipulado, dentro de los 10 días hábiles contados desde su ingreso a la empresa y será registrado en los apéndices N° 1 y 5.

Fragmento 36: Proveniente de un procedimiento operacional, el cual indica la existencia de un sistema de incentivos, como una política de apoyo al personal y para aumentar el compromiso de la fuerza de trabajo.

16. SISTEMA DE INCENTIVOS

Cada mes, se revisa la totalidad de los eventos de FV, con el objetivo de definir la aplicación de incentivos grupales por una gestión de farmacovigilancia de excelencia, lo que se traduce en que cada monitora haya detectado todos los eventos de FV posibles (en función de las auditorías de reportes de FV y auditorías de audios muestrales). Cabe señalar que la obtención del bono está supeditada a que ninguna monitora no haya reportado un evento de FV (Que haya sido detectado en las revisiones del procedimiento).

Desde agosto de 2020, el valor del incentivo corresponde a \$50.000 para cada monitora. La Coordinadora de Contact Center tendrá un bono de \$100.000 en relación al cumplimiento de las monitoras.

Fragmento 37: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo y en donde se señalan los procedimientos que norman los procesos para la administración del personal de trabajo y cuáles son sus alcances y objetivos. Se afirma la existencia de perfiles de cargo para toda la organización.

COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN

██████████ ha establecido en el SOP-INT03GOPH Procedimiento de Contratación y Desvinculación de Personal, SOP-INT14GOPH Procedimiento Para la Inducción, Capacitación y Concienciación y Evaluación, y el SGC-700GOPH Perfiles de Cargo:

- Las competencias necesarias para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad.
- Proporcionar formación o tomar las acciones necesarias para satisfacer las necesidades de capacitación identificadas.
- Establecer el protocolo de organización, dictado y seguimiento de la efectividad de las capacitaciones y sesiones de involucramiento.
- Registros que se originan de estos procedimientos (REG-700GOPH, REG-701GOPH, REG-702GOPH, REG-703GOPH, REG-704GOPH, REG-705GOPH, REG-706GOPH y PCE-70XGOPH).
- Asegurar que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de las actividades que realiza y de cómo contribuye a los logros de los objetivos de los Programas de Administración de Pacientes y los Objetivos de Calidad.

Fragmento 38: Proveniente de un procedimiento formal de la empresa, el cual indica en qué tópicos la organización evalúa la eficacia del aprendizaje y desarrollo de los colaboradores con registros oficiales. No existe un proceso de evaluación de la eficiencia del sistema de aprendizaje.

5.6. Evaluación de la efectividad de capacitación

Esto puede ser realizado por los capacitadores o miembros de otras jefaturas, y será registrado en el Registro de Capacitaciones con 2 mediciones anuales.

La efectividad de la capacitación es la relación entre los conocimientos impartidos en la capacitación y su posterior aplicación en el curso normal de la operación. Esto puede medirse mediante una evaluación escrita/oral o un posterior seguimiento (supervisión directa aleatoria) de la aplicación de las competencias, conocimientos y habilidades enseñadas en el dictado de capacitaciones.

Las siguientes son las capacitaciones que ██████████ ha definido como necesarias para ser evaluadas en términos de su efectividad:

- Farmacovigilancia (Contact Center)
- Organización y Funcionamiento de los PSP - Calidad de Servicio (Contact Center)
- Gestión de Cambios (TI)
- Gestión de Incidentes de Seguridad Informática (TI)

Criterio n°6 Operaciones

Extracto 69: Entrevistador: ¿Cómo garantiza la seguridad y la ciberseguridad de los datos e información sensibles y privilegiados y de los datos claves?

Gerente General: “Buena, tú ya sabes la respuesta. Acuérdate que antes ningún programa estaba en la

nube, ninguno estaba en Amazon y en su minuto creo que tú mismo dijiste que habías preguntado y parece que el Gerente de Administración y Finanzas, no sé quién, te había dicho que había que evaluar, que eso era muy caro...”

Extracto 70: Entrevistador: ¿Tú sientes que la infraestructura y procedimientos actuales, del área que vela por estas responsabilidades, son suficientes para los requerimientos de servicios?

Gerente General: “Yo creo que la seguridad nunca es suficiente. Siempre hay que estarla mejorando. Partimos por ese hecho. Yo dije “esta cuestión hay que subirla a la nube sí o sí, cueste lo que cueste” y, claro, cuesta sus buenas lucas, pero yo notaba la tranquilidad de que, pase lo que pase, siempre está ahí.

Pero siempre faltan cosas, todavía. Yo me acuerdo de esa vez, el tema del disco ¿te acuerdas?, porque ese hecho, ya no se podría dar de nuevo. Ahora, a mí me gustaría que todo estuviera en la nube, entonces, nos faltan temas todavía. Yo creo que falta, más o menos, subir a la nube, como un 30% por lo menos.”

Extracto 71: Entrevistador: ¿Y ese 30% es información de carácter muy sensible?

Gerente General: “Claro. Por ejemplo, todo tu trabajo. No está en la nube, pero estuve averiguando y, si tú lo borras, por ejemplo, se pierde. Si un empleado se enoja y borra todo lo que está en su carpeta... De hecho, tengo que revisar eso con el departamento IT de nuevo. La otra vez le pedí toda una relación de quién tiene acceso a qué carpeta y me lo envió y todo, pero no he tenido minuto para terminar de hacerlo. En este caso, como es Google Drive, si tú borras ahí, se borra. Aunque esté en la nube, ahí necesitamos respaldar eso que está en la nube.”

Extracto 72: Entrevistador: ¿Cómo la organización persigue sus oportunidades de innovación?

Gerente de Operaciones: “Yo diría que no lo hicimos tan bien. Yo creo que nuestra empresa ha hecho mal. Yo creo que nosotros debimos modernizarnos hace rato y yo creo que todavía no lo hemos hecho, porque, de hecho, si nuestra organización se hubiese modernizado, hoy sería una empresa de “Disease Management” y facturaría 10 veces más de lo que factura. Pero nunca invertimos en nuestra tecnología, nunca invertimos en alianzas estratégicas, en aliarnos con ISAPRE, porque no me daba el tiempo.”

Extracto 73: Entrevistador: ¿Cómo mejora sus procesos de trabajo y apoya los procesos para: ¿mejorar los servicios y desempeño del proceso, mejorar sus competencias básicas y reducir la variabilidad?

Gerente de Administración y Finanzas: *“Nuestros procesos al final funcionan en base a los requerimientos del cliente. Hay mejoramientos internos, estoy de acuerdo, pero si tú me estás llevando al área de cómo somos mejores, no hacemos “benchmark”. Mejoramos nuestro procedimiento en base a los requerimientos de los clientes, pero no hay una propuesta muy clara, que yo encuentre, de mejoramiento continuo de las operaciones. Ojo, no de los procesos... De la competitividad como un todo, de la prestación del servicio propiamente tal.”*

Extracto 74: Entrevistador: ¿Cómo se gestiona el costo, la eficiencia y la eficacia de las operaciones?

Gerente de Operaciones: *“Yo ahí tengo una deformación, porque a mí me gustan los grandes números. No podría decirte que fui muy minucioso en eso, porque me bastaba poder medir que esto tenía un margen razonable sobre el 50%, porque yo mismo revisaba todo el circuito, eso sí puedo decirlo. Yo hacía la cotización, yo dimensionaba el proyecto, yo lo costeaba y asignaba horas hombres por monitora, por llamada... Porque si tú ves, nosotros los laboratorios tenemos vendido como que somos “una monitora, un programa, un PSP, un producto” y no es así. Es multi programa, multi producto. Entonces, como yo tenía la fortuna de pivotear todo en mí, tenía absoluta certeza de que estábamos ganando mucha plata, porque había un conocimiento acabado de los costos, de las compras o insumos (porque acuérdate de que en todo esto hay vacunas, hay traslados, hay de todo).*

¿Qué hace falta en nuestra empresa? Centros de costo, integrar la información. Hoy día no se tiene una dimensión de la rentabilidad de los programas de las personas.”

Extracto 75: Entrevistador: Y esos centros de costo, como tú lo visualizas, lo harías ¿Cada proyecto sería un centro de costo?

Gerente de Operaciones: *“Claro, de hecho, hemos cambiado de contador (no sé en cuál contador vamos), pero entre 5 y 10 contadores en toda la vida, y a todos yo mismo les decía: “es que aquí hay que tratar de costear por centro de costo, por persona, no sé, busca la forma”, y se daban mil vueltas y quedaba en nada. Y tratábamos de decir “¿a quién cortamos?”, “hay que cortar el menos productivo”, “¿quién es la menos productiva?”, no sabíamos. No sabemos. Hoy día si me preguntas quién es la monitora menos productiva (productividad y rentabilidad son muy distintos) y quién es la monitora más rentable, te aseguro que la monitora más rentable es la [omisión de nombre], y es la menos productiva. Mira lo que te estoy diciendo.*

¿Por qué te digo que es la más rentable? Porque cada movimiento que ella hace genera en promedio... cualquier cosa que se meta al sistema de gestión de despachos, cada movimiento que ella hace genera en promedio \$50 lucas de ganancia [...], pero es la que menos llamadas hace, y el Gerente de Administración y Finanzas la quiere echar [...]. Entonces, en nuestra empresa es necesaria, absolutamente, una herramienta de control. O sea, es necesario un ERP.”

Extracto 76: Entrevistador: O sea, tú piensas que la mejor opción de crecimiento que tendría la empresa es ser adquirida por una empresa más grande y tuviese capital de inversionistas más grandes.

Gerente de Operaciones: *“Claro, o asociarte con una ISAPRE... con Colmena, podría ser con Más Vida, que son ISAPRES como muy top, desde el punto de vista de que realmente apuestan a la salud”*

Extracto 77: Entrevistador: ¿Cómo proporciona un entorno operativo seguro?

Gerente de Operaciones: *“Mediante Apoyo y compliance con ACHS. Hemos tenido diversos entrenamientos, webinars y capacitaciones en uso de extintores, ergonomía de trabajo, preparación ante emergencia y buenos hábitos de trabajo. Existe material de lo anterior dispuesto en la intranet institucional accesible para toda la empresa. En todo caso, las condiciones de la pandemia y la infraestructura de la oficina no permiten un entorno operativo seguro en las dependencias de la empresa lo que ha obligado a que la gente trabaje mediante sus casas por teletrabajo.*

Se ha desarrollado un plan de emergencia, el que fue difundido al resto de la empresa. Este indica los protocolos a seguir ante diversas emergencias, zonas seguras y el plano de evacuación. También se desarrolló un flujograma ante accidentes laborales y de trayecto, el que fue presentado al departamento de Administración y Finanzas.”

Extracto 78: Entrevistador: ¿Cómo determina los requisitos del servicio y los procesos de trabajo que son claves?

Gerente de Operaciones: *“No sé si esto corresponda a algo estructurado de lo que uno aprende, sino que más bien que la respuesta sería de mi experiencia previa. Yo lo pondría en tres ámbitos: el primero es en la selección de la persona que se dedicaría a este trabajo, en el ámbito de sus competencias; el segundo es en los requisitos de un flujograma y de un input y output de lo que influye o la importancia del producto en la Organización (es como un “share of voice” interno o es como un “benchmark” interno); y lo tercero, serían sus indicadores.*

Entonces, si identifico primeramente la importancia o el peso relativo que puede tener este producto en la Organización y la factibilidad de implementar su control o medición, que serían las dos patas de la mesa para lograr un objetivo “ad hoc” al producto y a lo que se quiere del producto, la tercera base sería la persona y sus competencias para este tema. Así yo lo manejaría, teniendo estos tres elementos a la vista.”

Extracto 79: Entrevistador: ¿Y tú esos tres elementos los recoges por medio de los requisitos del cliente?

Gerente de Operaciones: “Claro, porque yo siempre debo tener al experto en frente, o a quien me va a describir la necesidad. Como yo soy de operaciones, o soy más bien, táctico, me interesa el objetivo final. Más que qué hacer, me interesa conocer cómo hacerlo, cuál es la idea que tiene el experto. Porque ideas de qué hacer las tienen todos, el tema es cómo las llevamos a cabo.

Entonces, siempre en esto uno tiene que saber si el producto o el objetivo fundamental que está en este pivote: ¿es un producto esencial, es un producto marginal o es un proyecto de menor envergadura? es super importante el peso que tenga y la experiencia que tenga o los objetivos que tenga tu proyecto.”

Extracto 80: Entrevistador: ¿Cuáles serían los procesos claves de trabajo dentro de la organización?

Gerente de Operaciones: “Claro, los procesos, más que estar conectados con las personas (porque las personas siempre son obedientes y son entrenables), me interesa que los procesos claves estén vinculados entre cómo lo mido y lo que hay que hacer. Me explico. Por eso es súper importante conocer la dimensión del proyecto, el peso relativo del proyecto en su entorno: si es un mono producto, si va a involucrar un producto prioritario de una Organización o de una entidad, o es un producto marginal.

Y ¿cómo vinculo eso con los elementos de medición? Eso significa que yo, para lograr hacer determinada cosa, resulte que haya una planificación estratégica, haya un desarrollo de unos planes de acción y eso se tiene que medir en un resultado. Los procesos intermedios que están allí van a depender de lo complejo o no complejo que sea el proyecto y de los certeros o aplicables que sean esos procesos para poder identificarse con un KPI.

Los procesos son fáciles de medir, pero los KPI que resultan de esos procesos son aleatorios. Si uno

mientras menos KPI le ponga a un tema, más fácil de llegar a un resultado: Si yo tengo un proyecto en que se requieren 10 procesos y 1 indicador, es mucho más fácil de implementar a que yo tenga un proyecto con 10 procesos y 10 indicadores.”

Extracto 81: Entrevistador: En base a lo anterior ¿Cómo tú diseñas ese servicio o ese proceso para cumplir con los requisitos?

Gerente de Operaciones: *“Yo pienso que es necesario conocer la temática del proyecto. Yo creo que gran parte del éxito o fracaso de los proyectos es el “know-how” que se tenga, o la información previa que se tenga, porque el “know-how”, a veces, si no está escrito en alguna parte nadie lo puede tener, más que los que participaron en el diseño.*

Me refiero a la calidad de la información previa de los factores críticos para desarrollar un proyecto. Si en alguna parte de este proyecto, que me lo pasa una minera y me dice “Mire señor, los factores críticos de éxito son aquí el tipo de maquinaria, el combustible a usar y la velocidad de implementación de estos dos grandes flujos”, con eso, el resto no me preocupa, va a resultar. Pero si la información previa que yo tengo es pobre o se tiene que construir, lo más probable que sea estímulo-respuesta y ensayo-error para poder llegar a un éxito en el proyecto, cualquiera sea.

Entonces, para mí, la información previa, los factores críticos de éxito de alguien que haya conocido del tema, son parte del resultado. Es súper importante identificar que la información previa o el dossier del proyecto venga de una fuente confiable, tenga una estructura factible de implementar y que tenga algún grado de flexibilidad.”

Extracto 82: Entrevistador: ¿Cómo se asegura de que su Organización está preparada para desastres o emergencias?

Gerente de Operaciones: *“Bueno, tenemos varios procedimientos, como es el caso de copias de seguridad y disaster recovery plan. Tenemos nuestros proyectos subidos a la nube en Amazon Web Services y contamos con planes de contingencia. Por ejemplo, ahora lo estamos implementando producto de la pandemia (teletrabajo), así la gente no se contagia y la empresa sigue operando. Por supuesto que hay espacio para mejoras y en general tendemos a ser reactivos, pero, de todos modos, hemos ido de a poco aprendiendo a estar mejor preparados”*

Extracto 83: Entrevistador: Y claro, con el Sistema de Gestión de Calidad también tenemos procedimientos de evaluación y tratamiento de riesgos ¿Consideras eso también como una forma proactiva y preventiva de estar preparados antes desastres?

Gerente de Operaciones: “Sí claro, tienes razón, se me había olvidado de que contábamos con esto, pero sí, eso sirve, y si no me equivoco se hace semestral. He visto cuando lo has presentado en las reuniones de Comité de Calidad y se han detectado temas interesantes, así que es algo positivo.”

Extractos de documentos y registros asociados al criterio Operaciones

Fragmento 39: Proveniente de un procedimiento operacional, se adjunta un diagrama de *Service Level Agreement* como un componente del sistema de control de gestión y como un mecanismo para gestionar la eficacia de las operaciones y prestaciones de servicio interdepartamentales.

5. DIAGRAMA DE LA RELACIÓN ENTRE ÁREAS



Observaciones:

- En la relación entre Tecnología Informática y Contact Center, el primero es el proveedor y el segundo el cliente interno.
- En la relación entre Contact Center y Oficina de Control de Gestión y Calidad, el primero es el proveedor y el segundo el cliente interno.
- Las líneas punteadas rojas indican entradas de servicios desde el cliente interno al proveedor.
- Las líneas continuas verdes indican salidas de servicios desde el proveedor al cliente interno.
- La lógica reside en la cooperación entre las partes para que todos los servicios interdepartamentales se logren de manera efectiva y eficiente.

Fragmento 40: Proveniente de un procedimiento operacional, se presentan lineamientos para los auditores internos del SGC, así como el esquema de referencia para la auditoría de procesos (recopilada de las directrices de la ISO_19011_2018).

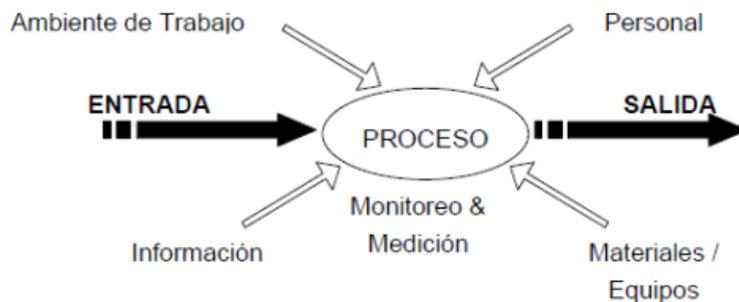
5.4. REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS INDIVIDUALES

Las personas responsables de las auditorías internas individuales deberán identificarse en el Programa anual de auditoría interna (Apéndice N°1). Si una auditoría es realizada por un equipo de varios auditores, la persona responsable de la auditoría es aquella que está indicada como Líder de equipo de auditoría.

Durante la realización de una auditoría interna se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- El criterio establecido en el Programa anual de auditoría interna.
- Los resultados de auditorías internas o externas anteriores.
- Los resultados de la evaluación de riesgos, de la implementación de controles, del análisis de impacto en los negocios, etc.
- Lista de verificación de auditoría interna; ver Apéndice N°3.

NOTA: La lista de verificación de auditoría interna puede ser modificada, de manera tal de ofrecer a nuestra organización dos versiones (metdologías) de auditorías; Una enfocada más enfocada en el cumplimiento normativo, y otro más enfocada en la gestión de procesos que abarca el SGC, lo anterior en función del siguiente esquema:



Fragmento 41: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo, el que sintetiza el criterio para el modelado de procesos para su estandarización, así como los mecanismos de control, seguimiento y evaluación para la gestión de estos

En mayor detalle, los procesos de mayor repercusión sobre la satisfacción de los clientes, son modelados para promover la estandarización, garantizar la seguridad de la información sensible, prevenir desviaciones y lograr alta eficiencia y eficacia. En resumen estos conceptos conforman el criterio para diseñar, implementar y controlar los procesos operacionales. Los flujogramas se encuentran disponibles en el documento SGC-402GOPH Procesos de Contact Center PSP, el cual debe ser usado como guía para el seguimiento y mejora de los mismos (en los casos que corresponda). Se controla la eficacia de estos procesos mediante la asignación de objetivos a cumplir en periodos definidos, controlados mediante la asignación de indicadores concretos y coherentes, así como fuentes de seguimiento y medición y fechas de reporte. Estos indicadores están contenidos en el documento REG-400GOPH Tablero de Control Ampliado. El Comité de Calidad tiene una labor importante al dedicar esfuerzos al mejoramiento de todos los procesos dentro del alcance del SGC.

Periódicamente, [REDACTED] analiza los resultados de las mediciones de sus procesos y establece objetivos de mejora para el periodo siguiente, asignando los recursos necesarios para ello.

Fragmento 42: Corresponde a una serie de extractos de políticas, procedimientos y declaraciones dirigidas a gestionar la seguridad y ciberseguridad de los datos e información sensible, un tema medular en la prestación del servicio.

Política de Seguridad de la Información

Asegurar que la información sensible de clientes y otras partes interesadas, sea resguardada, garantizando la integridad, calidad, completitud y confidencialidad de esta. La Política de Seguridad Informática se enmarca en base a los requerimientos establecidos por la norma internacional ISO 27001, la Ley 19.628 y otros requisitos aplicables.

En [REDACTED] nos comprometemos a asignar los recursos y competencias necesarias para desarrollar e implementar procesos y procedimientos rigurosos, con altos estándares de protección y seguridad de la información.

El área de Tecnología Informática de la empresa asume la responsabilidad de gestionar los protocolos de seguridad en función de esta Política y los Objetivos que se desprenden de ella. La Dirección asume el compromiso de comunicar, alinear y velar por el cumplimiento cabal de esta Política y sus Objetivos con todas las partes interesadas.

5. INTRODUCCIÓN

Este procedimiento entrega los lineamientos básicos que deben ser utilizados por los responsables de la seguridad de la información, para poner en marcha la gestión y clasificación de activos de información que son manejados por cada unidad de la organización, con el fin de determinar que activos posee la unidad, de cómo deben ser utilizados, los roles y responsabilidades que tienen los funcionarios sobre los mismos y, reconociendo adicionalmente el nivel de clasificación de la información que a cada activo debe dársele.

La realización de un inventario y clasificación de activos forma parte de los fundamentos de la Política de Seguridad de la Información.

8. ESTÁNDARES TECNOLÓGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

8.1. Protección Antimalware

En [REDACTED] contamos con la solución de protección *ESET SMART SECURITY 5*, la cual provee recursos para la protección de amenazas a través del uso de herramientas *Anti-Malware, Anti-Spyware, HIPS, Firewall y Anti-Spam*.

Los beneficios que esta solución de protección brinda a la infraestructura y sistemas de [REDACTED] se presentan a continuación:

9.3. Almacenamiento virtual de información de clientes:

La información clasificada de nuestros clientes se encuentra almacenada en servidores de Amazon Web Services (AWS), ubicados en el estado de Virginia, EE.UU. La infraestructura y estándares de clase mundial de este proveedor permiten asegurar a un alto nivel la seguridad, integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información contenida en estos servidores.

8.5. Revisión de logs:

El área de IT debe revisar los logs en el servidor periódicamente de forma semanal, buscando casos no resueltos o cualquier otra incidencia detectada. El servicio de protección *anti-malware* envía los logs al servidor centralizado.

5.3. Procedimiento de respaldo:

El procedimiento de respaldo consta de dos áreas:

- Respaldo Interno: Aquellos enfocados a salvaguardar datos, información y archivos que están ubicados en los servidores de la intranet institucional de Go Pharma Solutions.
- Respaldo Externo: Aquellos enfocados a salvaguardar datos, información, archivos, bases de datos y código fuente de aplicaciones (CRMs) que están ubicados en servidores externos a nuestra empresa, específicamente en los servidores de Amazon (AWS)

6. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS SOBRE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

[REDACTED] cuenta con procedimientos que cautelan por: la seguridad de la información, los que se enmarcan dentro de la *Política de Seguridad Informática*, de la que - a su vez - se desprende el *Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)*. Los tópicos que contemplan estos procedimientos son: Evaluación y tratamiento de riesgos, incidentes de seguridad informática, gestión de cambios en las plataformas CRM, y conducción de auditorías internas.

Lo señalado anteriormente se contempla en los SOPs: SOP INT18GOPH - GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA; SOP INT19GOPH - PROCEDIMIENTO PARA GESTIÓN DE CAMBIOS; SOP INT21GOPH - PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA INTERNA; SOP INT22GOPH - PROCEDIMIENTO DE METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS.

2) Capacitación para seguridad de la información:

En las actividades normales del desempeño de un empleado en [REDACTED] se tendrá acceso a información específica de:

- Negocios
- Sistemas, Software en uso o en desarrollo
- Información privada de nuestros clientes contratantes
- Información privilegiada interna o proporcionada por nuestros clientes
- Datos o información confidencial de pacientes o clientes que está amparada por Ley 19.628.
- Datos de médicos, Instituciones, o entidades contratantes.

En todos los casos esta información, para todo empleado de [REDACTED], deberá ser considerada como información privada y no deberá ser utilizada para otros fines.

La protección, el conocimiento, manejo y uso de la información estará detallado en documentos específicos, además de ello en los contratos de trabajo de cada empleado de [REDACTED] estarán incorporadas cláusulas que aseguren un apropiado resguardo y uso de ella.

Fragmento 43: Proveniente de un procedimiento operacional enfocado en establecer los protocolos a seguir para garantizar continuidad operacional ante incidencias de orden mayor, como una forma de preparación ante contingencias. Asimismo, se incorporan los lineamientos de copias de seguridad, comprendido como una exigencia para estar preparado ante desastres informáticos.

4.1. Incidencias mayores:

Una incidencia de continuidad operacional catalogada como mayor implica un cese total o parcial severo de uno o más subprocesos críticos de las operaciones de un proyecto por un tiempo determinado.

La implementación de un plan de continuidad del negocio incluye (dependiendo del tipo de contingencia) la recuperación de la información de nuestros clientes en un plazo máximo de 24 horas hábiles, suponiendo un caso de desastre generalizado. También puede involucrar la confección y almacenamiento del Registro de Gestión de Incidentes de Continuidad Operacional (Apéndice N°1).

Las políticas de *Disaster Recovery Plan* se rigen bajo los mismos protocolos utilizados en la protección de información que nos otorgan los respaldos diarios, semanales y mensuales.

El procedimiento para la recuperación de información se realiza a través de la herramienta web de Amazon Web Services (AWS), puesto que nuestras plataformas computacionales están almacenadas y operativas en los servidores de este partner. Este nuevo sistema permite la restauración inmediata y completa de la máquina respaldada, obteniendo como resultado la restauración de la información respaldada, con el control de versiones correspondientes a las copias incrementales de los *backups*.

Ante el evento de imposibilidad de continuar trabajando en nuestras dependencias, débese ello a temas de incidentes en la planta física, incapacidad de utilizar nuestros recursos de *hardware* o contingencias nacionales prolongadas y de gran envergadura, se contempla el siguiente plan de continuidad para el negocio:

1. Se tomará contacto con la(s) empresa(s) cliente que podrían verse afectadas en un tiempo superior a 3 horas, informando lo acontecido e indicando las medidas que serán tomadas.
2. Durante el intervalo de tiempo entre 3 y 6 horas de ocurrido el incidente, se procederá a esperar una solución proveniente del proveedor de servicios de telefonía (en caso de que el problema se suscite en esta área).
3. En caso de inoperatividad continuada mayor a 6 horas, se propondrá un número alternativo para conducir las operaciones telefónicas en caso de que el problema se suscite en esta área).

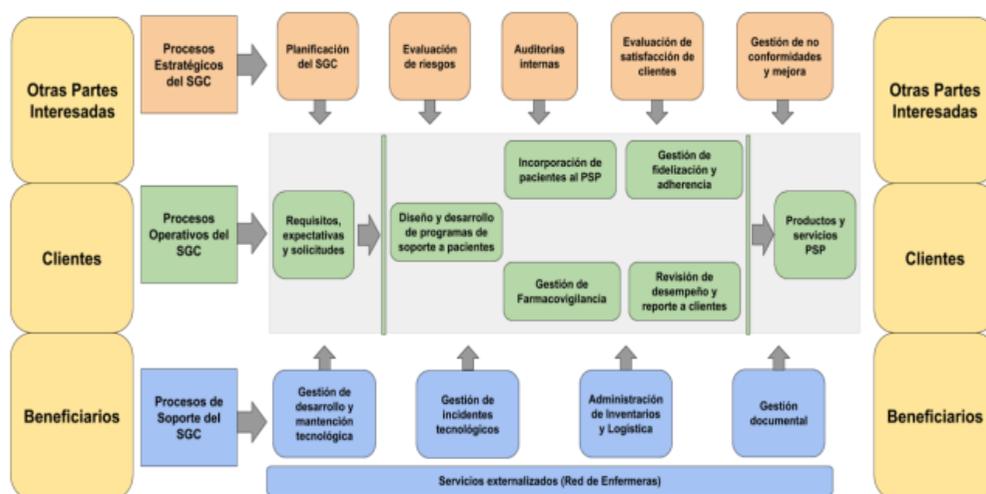
5.3.1. Respaldo interno:

Se respalda diariamente una copia de toda la intranet desde el servidor de archivos "GOPHSERVER". Para lo anterior, se captura toda la información mediante el programa IPERIUS Back Up, copiándose en el servidor aludido y se almacena.

5.3.2. Respaldo externo:

Se realizan respaldos los días lunes, miércoles y viernes. En caso de solicitudes especiales internas pueden realizarse snapshots otros días de la semana. En este caso, se respalda toda la data alojada en los servidores de AWS. Este procedimiento se ejecuta de forma periódica y automática de acuerdo a los parámetros definidos por el área de IT.

Fragmento 44: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo. En este esquema se presenta la formalización de los macroprocesos críticos de la organización, con distinción entre procesos estratégicos, operativos y de soporte. Para cada macroproceso corresponde reconocer los requisitos necesarios para ser implementados. Esto fue elaborado por el jefe de Control de Gestión y Calidad.



Fragmento 45: Proveniente de un procedimiento operacional formal, el cual señala la exigencia de los flujogramas del funcionamiento de cada proyecto estén actualizados (no indica en quién recae esta responsabilidad)

Todo contacto o llamado relativo a PSP se contestará de acuerdo a *Scripts* aprobados y/o set de Preguntas más frecuentes y toda esta información de respaldo se ingresará a sistema [REDACTED]. Tanto *Scripts* como listado de preguntas frecuentes deberán ser anexados al SOP de PSP respectivo.

Los flujos de cada programa deberán estar actualizados para responder respecto a dinámica y flujo actualizado del programa. Estos flujogramas deben permitir entregar una información y orientación clara a los pacientes y clientes que se contacten.

Todos los flujos derivados de la administración del programa deberán ser anexados al SOP de PSP respectivo.

Fragmento 46: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo. El funcionamiento del SGC con base en la norma ISO 9001 exige múltiples instancias que gatillen la mejora continua en diferentes aspectos.

MEJORA CONTINUA

[REDACTED] tiene como compromiso la mejora continua a partir de los postulados del sistema: la Política, los Objetivos de Calidad y sus planes de concreción (REG-602GOPH), los resultados de las auditorías internas y externas, las acciones tomadas y todos los datos que se analizan en la Revisión por la Dirección (REG-900GOPH), en la que se determinan principalmente las propuestas de mejora y otras acciones estratégicamente relevantes al SGC.

Es por lo anterior que en el anexo n°3 se encuentra nuestra Cadena de Valor, la cual cabe señalar abarca líneas de negocios que escapan del alcance de nuestro SGC. Sin embargo muestra la lógica nuclear de las principales actividades que crean valor para nuestros clientes, siendo por tanto, cada actividad de la cadena una fuente potencial de nuestra filosofía de mejora continua.

Fragmento 47: Proveniente del Manual de Calidad Corporativo. Indica el procedimiento formalizado para gestionar la cadena de suministro, es decir, ejercer monitoreo de los servicios prestados por terceras partes.

Los procesos, productos y servicios que [REDACTED] subcontrata, como operaciones de Logística y Distribución, Servidores, Servicios Comunicacionales, entre otros, son controlados por medio del SOP-INT09GOPH Procedimiento de Control de Procesos, Productos de Servicios Externamente Suministrados, con el propósito de garantizar la elección de proveedores con altos estándares de calidad que potenciarán la cadena de valor de [REDACTED].

Criterio n°7 Resultados

Extracto 84: Entrevistador: ¿Cómo han sido los resultados recientes de la percepción de los clientes?

Gerente de Proyectos: *“Mira, en particular este año que ha sido cortado por el coronavirus y por las manifestaciones sociales que han impactado desde que yo estoy en la empresa contratado para proyectos, creo que el Coronavirus ha impedido que algunos laboratorios hagan cosas, laboratorios que están contentos con lo que se ha hecho y, en otros casos, ha permitido ampliar los servicios. En el caso de un proyecto que tengo a cargo, por ejemplo, por requerimiento de los clientes, porque hemos podido dar el ancho, se han ampliado muchísimos servicios. A ti te consta que hemos ido teniendo que ampliar y tomar, y todavía estamos ampliando cosas.”*

Gerente de Operaciones: *“Mi percepción es que no hemos crecido, a lo mejor. Si uno estuviese en una empresa de ventas, a lo mejor, no hemos superado el forecast, pero ya en mantenerlo, considerando las restricciones que hay en el mercado en general, desde el punto de vista económico, financiero y de ventas en unidades (porque los laboratorios han bajado mucho la venta en unidades), el mantener los programas yo creo que ha sido bueno.”*

Gerente General: *“Puede haber una mejor relación. Nosotros, por ejemplo, fallamos en eso, nosotros deberíamos estar mucho más cerca con los clientes. Tenemos a Client Experience Coordinator (CEC) que ha hecho un par de encuestas, pero aparte de eso es muy poco. Claro, de sentarse a conversar y decirles “oye, mira, ¿qué opinas tú de nosotros?”, “la estamos embarrando ¿o no?”. Eso es muy poco lo que hay hoy en día. Por ejemplo, un caso puntual. Yo le pedí a la CEC que liderara eso, que viera especialmente el caso del cliente con alta insatisfacción, ponte tú. Que yo sepa no se ha hecho nada, no sé si tú sabes si se ha hecho algo...”*

Extracto 85: Entrevistador: ¿Cómo caracterizarías los resultados de desempeño financiero de la organización?

Gerente de Proyectos: *Bueno, yo estoy desde este año nomás con acceso a la información. Antes yo era un externo que no tenía acceso a esa información, por lo tanto, conozco los datos de este año y, financieramente, en términos de finanzas directas, hubo bajas. Eso es lo que yo logré ver, pero no con un impacto directo en la base del negocio.”*

Gerente de Administración y Finanzas: *“...Lo que bajaron los servicios directamente, me dan la impresión, son los [ingresos] variables que recibimos. Los fijos se mantuvieron, por eso que la plana fija de la empresa sigue toda intacta. Si hubiesen bajado los ingresos fijos, también habríamos tenido menos trabajadores en el área fija, porque no habría salario para pagar, definitivamente.”*

Extracto 86: Entrevistador: ¿Cómo caracterizarías los resultados de desempeño, pero a nivel de mercado?

Gerente General: *“Mira, lamentablemente no tengo datos finos de eso, porque entiendo que no hay alguna empresa, algún libro o alguna plataforma que te entregue datos de mercado sobre el comportamiento de este tipo de empresa. Yo creo que, en alguna medida, por información subjetiva, estamos en desventaja en algunas áreas.*

Algunas cosas que está haciendo un competidor directo. Esta empresa hizo un trabajo bastante intenso a través de plataformas de internet: charlas a clientes masivas, cuál es el estatus del Covid, los servicios que ellos ofrecían, y en eso nosotros nos quedamos atrás. Eso lo conversamos con lo demás gerentes.”

Extracto 87: Entrevistador: ¿Cuáles son sus resultados de seguridad y preparación ante emergencias?

Gerente de Proyectos: *“Este es un tema que yo vengo planteando hace tiempo, que nuestra empresa está más dedicada a parchear problemas que a prevenir situaciones y, lamentablemente, estamos cayendo permanentemente en los mismos errores [...] absorbe toda la energía de la gente a trabajar en una respuesta minimizar un reclamo o una crisis, ese es un gran problema”*

Gerente General: *“Yo creo que eso genera dificultad en proyectarse en el tiempo, porque colocamos mucho esfuerzo en tratar de explicar cosas que deberíamos prevenir, no tener y, sin embargo, las estamos teniendo.”*

Extracto 88: Entrevistador: ¿Cuáles son sus resultados de satisfacción e insatisfacción del cliente?

Gerente de Proyectos: *“...Mira en el caso de un cliente importante. De las encuestas que hizo la Coordinadora de CEC hace poco (de satisfacción), este cliente tenía una persona que dio malas respuestas, negativas, mal feedback. Yo lo conozco de antes, por eso me acuerdo del nombre, lo conocía de muchos años atrás, trabajaba en una Isapre. Y esta persona, cuando tú estás en reuniones con él, es un tipo súper receptivo, es callado, es muy inteligente, hace preguntas...”*

Mira, en particular este año que ha sido cortado por el coronavirus y por las manifestaciones sociales que han impactado desde que yo estoy en la empresa contratado para proyectos, creo que el coronavirus ha impedido que algunos laboratorios hagan cosas, laboratorios que están contentos con lo que se ha hecho y, en otros casos, ha permitido ampliar los servicios. En el caso de un cliente importante, por ejemplo, por requerimiento de ellos, porque hemos podido dar el ancho, se han ampliado muchísimos

servicios. A ti te consta que hemos ido teniendo que ampliar y tomar, y todavía estamos ampliando cosas. Partimos con un programa básico de que nos va a llamar el paciente, ustedes lo registran y después le preguntan que se tomen los exámenes y tomen los medicamentos. Ahora ya estamos en proyecto de infusiones a domicilio, con transporte de pacientes en todo el país a los centros de salud; nos están pidiendo cotizaciones para nuevos productos que todavía no están en Chile, que van a llegar el próximo año; entonces, se está ampliando.”

Extracto 89: Entrevistador: ¿Es esta realidad la misma para todos los clientes? ¿O hay casos que difieran del que indicas?

Gerente de Proyectos: “En un cliente, mira ahí hay otra cosa. En este otro caso, por ejemplo, no hemos ampliado los servicios, se ha mantenido el servicio que está, aunque llevamos 2 meses o 3 meses con cero movimientos de pacientes. Pero el laboratorio, cortó todos los programas, todo, menos el que tiene con nosotros. Entonces, si bien es cierto, no hay ampliación, pero hay mantención. Pero uno, si lo dice así, no se ve el éxito. El éxito se ve cuando lo compara con lo que el laboratorio redujo. Y en la otra verdad, tengo conocimiento de al menos 4 proyectos que se cortaron desde que he ingresado a la empresa.”

Extracto 90: Entrevistador: ¿Entonces si uno hiciera un balance, el resultado final es más negativo que positivo?

Gerente de Proyectos: “No, yo diría que lo que se ha mantenido a un período de crisis de esta magnitud (Pandemia COVID-19 y Estallido Social), yo diría que es un éxito. Si fuese más malo que bueno hubiera habido muchos despidos en la empresa.”

Extracto 91: Entrevistador: ¿Percibes un crecimiento de la empresa?

Gerente de Proyectos: “Mi percepción es que no hemos crecido, a lo mejor. Si uno estuviese en una empresa de ventas, a lo mejor, no hemos superado el forecast, pero ya en mantenerlo, considerando las restricciones que hay en el mercado en general, desde el punto de vista económico, financiero y de ventas en unidades (porque los laboratorios han bajado mucho la venta en unidades), el mantener los programas yo creo que ha sido bueno”

Extracto 92: Entrevistador: ¿Cómo ves los resultados con respecto al compromiso del personal de trabajo?

Gerente General: “Si la CEC no ha llamado a los clientes insatisfechos, no le pregunta: “pucha, estamos

preocupados por las respuestas tuyas, ¿qué es lo que pasa?” ... Pero eso ya escapa un poco al, no sé, “haga la encuesta”, “haga la presentación de la encuesta”, “ya listo”, no, eso es un poco como lo que te digo yo del tema cultural, qué tan comprometido estoy yo con la empresa para que le vaya bien.

Si yo sé que hay un problema serio, grave, de un cliente tanto descontento como eso, lo llamo. A lo mejor yo estoy fallando ahí. No fui lo suficientemente claro, para mí era obvio. Se supone que es obvio que si hay un problema así hay que llamar a ese cliente. Eso lo conversamos en la reunión ¿te acuerdas? Entonces, si no se ha hecho nada, nadie se mueve, estamos mal respecto al compromiso de la gente con su trabajo, nuestra empresa y nuestros clientes.”

Extracto 93: Entrevistador: ¿Cómo proyectas el rendimiento futuro de la Organización?

Gerente de Administración y Finanzas: “Mira, yo creo que, en términos simples, las empresas que están en el mercado que tienen capacidades, que tienen el conocimiento y la estructura como para responder a las necesidades del cliente, son pocas, afortunadamente. Pero, si tú me llevas al área chica y me dices “mira, ¿sabes qué? Se está creando una compañía que viene con procedimientos adecuados y es una compañía con recursos, con tecnología...”, etc., etc., probablemente sería una piedra en el zapato no menor, porque, hoy por hoy, somos los mismos de siempre. Somos tres empresas que están ofreciendo los servicios que nosotros ofrecemos hoy por hoy... Y eso se destaca de forma importante sobre lo otro.

Quizás nosotros y alguien más... y un tercero que está un poco de capa caída, pero no veo tanta competencia, por lo tanto, al final, lo que estamos haciendo es dividirnos los clientes que tenemos. En la medida que mantengamos al cliente satisfecho, eso va a ser bueno, pero si eso cambia hacia mal cada vez más, es peligroso.”

Extractos de documentos y registros asociados al criterio Resultados

Fragmento 48: Proveniente de acta de Revisión por la Dirección del SGC para 2019 y enfocado en los resultados de la auditoría interna correspondiente a ese año, con relación al liderazgo directivo:

6) **Los resultados de las auditorías;**

El proceso se realizó en base a la lista de verificación ISO 9001 más revisión documental y de procesos del SGC.

Se encontraron 2 hallazgos de categoría menor relacionadas a Proveedores Externos y Diseño y Desarrollo

- Se recomendaron 7 propuestas de mejora en áreas de Liderazgo, comunicación y asignación de responsabilidades.
- Se confeccionó el Registro de no conformidad con su respectivo plan de acción RNC-392019

Fragmento 49: Proveniente de acta de Revisión por la Dirección del SGC para 2020 y enfocado en los resultados de la evaluación estratégica de ese año:

B) Los cambios a la cuestiones internas y externas pertinentes al SGC

De acuerdo al último análisis FODA con fecha:

FODA 2020 está pendiente de ser entregado por el Gerente General (de acuerdo con RNC-532020). Se afirma que la empresa está pasando un estado transicional.

Actualización 25-08-2020. La Gerencia General plantea 4 propuestas estratégicas:

- Desarrollar estrategias para fortalecer los actuales clientes, prospectar clientes y buscar nuevos clientes/mercados
- Desarrollo computacional para confección y ampliación automatizada de KPIs (internos y externos)
- Planificar e implementar estrategia de publicidad y acercamiento a actuales y nuevos clientes. Profesionalizar presentaciones y desarrollar videos corporativos
- Potenciar y dar mayor rigurosidad y control a los procesos de gestión de calidad y procedimientos. Registro diario de nuestros errores.

Fragmento 50: Provenientes de las actas de Revisión por la Dirección del SGC para 2019 y 2020, como contraste y enfocado en el resumen de los resultados de la evaluación de satisfacción de clientes para ambos años.

C) La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluida las tendencias relativas

1) La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;

Lo Positivo:

- Mejores puntuaciones de las esperadas en sección transversal
- Favorables razones sobre nuestra probabilidad de ser referidos.
- Mejora en los tiempos de respuesta y comunicación con cliente.
- Percepción de alta calidad de nuestros servicios.
- El Sistema de Gestión de Calidad ha contribuido en la mejora organizacional.

Lo Negativo

- Baja convocatoria de respuestas (42%)
- No hubo respuestas en sección "Compras & Relación Comercial"
- Percepción de falta de estandarización en reportes de FV
- Aún falta plasmar nuestro rol de asesoría experta para con el cliente.
- Existe espacio de mejora para los reportes de desempeño (KPIs)

C) La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluida las tendencias relativas

1) La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;

Encuesta de Satisfacción de Clientes:

En relación a las respuestas por área aumentaron considerablemente.

Aspectos generales de nuestro servicio con tendencia sobre 7, rango de 7 a 10.

Un cliente de [REDACTED] muy insatisfecho se sugiere indagar.

En general buenos comentarios en la probabilidad de ser recomendados a conocidos.

Evaluación de continuidad en la crisis sanitaria en rango de 6 y 7.

Tiempos de despachos se prolongaron se sugiere una empresa de Courier adicional.

Farmacovigilancia evaluación rango entre 8 a 10

Reporte de informe de desempeño KPI se sugiere mejoras

Conclusiones y próximos pasos

- Respecto al año anterior, el índice de respuesta a la encuesta fue mucho mayor (7 versus 18)
- Para tópico compras y relación comercial, este año no se observan respuestas a la encuesta (1 respuesta año 2019)
- Para tópico Reportes/Informes de Desempeño (KPI's) en el año 2019 solo se registra 1 respuesta, versus 4 respuestas año 2020
- Similar tendencia se observa para el tópico Calidad & Compliance, sin embargo para éste no se observan respuestas en el año 2019, versus 4 respuestas este año.
- Para ambos periodos se observa que la cantidad de respuestas es mayor para el área de Farmacovigilancia
- En cuanto al tópico de Farmacovigilancia, la completitud y claridad de los reportes aumentó considerablemente (año 2019 respuestas variaron entre 4 y 9 versus 2020 que variaron entre 7 y 10)
- La probabilidad de recomendación aumentó respecto al año anterior
- Próximos pasos sugeridos: Reunión con cada owner para analizar las respuestas y evaluar la metodología para abordar a cada cliente en base a sus necesidades y expectativas.

Fragmento 51: Proveniente de minuta de reunión del Comité de Calidad en 2020. Se habla sobre la instauración de inspectores de calidad, un nuevo cargo que ha generado mejoras notables en el control de las gestiones del personal de salud para con los pacientes. Esto sirve de ejemplo de un resultado positivo del compromiso por lograr un servicio acorde a los estándares comunicados a nuestros clientes.

¶ Cuando se partió trabajando en esto, había 4 páginas de tickets abiertos vencidos y con atrasos de todo tipo (desde más de 1 año o hasta 2 días) lo que corresponde a 45 tickets aproximadamente. Se empezó a trabajar en esto, se gestionó con [REDACTED]. Se definió un sistema de planificación muy distinto a lo que se utilizaba históricamente: Los tickets, antes, se planificaban estáticamente, desde la dosis 1,2,3, sin embargo, eso estaba sujeto a muchas modificaciones, pero no se mostraba que en algunos casos si se estaban cumpliendo los esquemas de vacunación, entonces, con algunos ajustes para dejarlo como un sistema de planificación móvil, nos permitió limpiar mucho la base de datos. Finalmente, se redujo a 1 hoja, es decir, 8 tickets abiertos, controlados.

Fragmento 52: Proveniente de presentación realizada sobre resultados de encuesta de satisfacción de servicios, en donde los clientes detallan los aspectos principales en los que la empresa debe enfocarse para lograr la mejora en los proyectos que administra.

¿Qué es lo más importante que podríamos hacer para mejorar nuestro servicio?

- Proponer mejoras al área de FV ([REDACTED])
- Realizar mediciones de calidad mas frecuentes y respuestas mas proactivas a los requerimientos de la compañía ([REDACTED])
- Mejorar la proactividad y sugerir mejoras a los programas desde la experiencia ([REDACTED])
- Apoyar al cliente con mejores tecnologías y propuesta que prime a los pacientes ([REDACTED])
- Mejorar las fechas de envío de reportes KPI ([REDACTED])
- Mejorar con red de Enfermeras el plazo de reportes de DCs ([REDACTED])
- Mejorar reportes, métricas y tiempos de entrega ([REDACTED])
- Sugerir metodología para medir la percepción de los pacientes respecto al programa ([REDACTED])
- Generar actividades de co-creación mas continuas ([REDACTED])
- Sugerir nuevos beneficios en base a la experiencia con el programa. Feedback respecto a observación interna del programa ([REDACTED])
- Mejorar tiempos de respuesta y proactividad ante los incidentes ([REDACTED])

Fragmento 53: Proveniente de acta de revisión por la dirección del SGC para 2019. Se indican resultados de la evaluación de la adecuación de los recursos para mantener el funcionamiento óptimo del SGC.

D) La adecuación de los recursos;

- Producto de la Auditoría Interna pasada, una de las propuestas de mejora indicó que podría necesitarse un recurso adicional en el área de logística y distribución, específicamente en las funciones de traslado y almacenamiento del inventario de los programas de PSP.
- Afortunadamente, este hecho se resolvió de manera pronta, incorporando a [REDACTED] en dichas funciones, quién seguirá las directrices de [REDACTED] en este ámbito.

Fragmento 54: Proveniente de minuta de reunión del Comité de Calidad. En este se detallan la involución de algunos resultados en base a tendencias con respecto a procesos críticos vinculados a indicadores mensuales.

VM no contestados: ha bajado el estándar respecto al año pasado. La idea es que todos los VM que llegan, sean contestados al menos en 95% (que un 5% quede sin contestar, por distintas razones). Se observa que se ha bordeado un 6,9% - 8,4% - 6,8% - 15,7%. En marzo se notó un aumento mucho más grande que fue de un 23,4% y luego de eso fue disminuyendo. |

Faltas al Script: hubo aumento en marzo y abril. Marzo fue un mes complicado y se notó el efecto de la migración del trabajo a formato home office, donde algunas cosas bajaron en su nivel de calidad. En la medida que nos hemos acostumbrado a la dinámica, ha ido aplanándose. En mayo no ha habido error en ese tema. |

En conclusión, el efecto de teletrabajo se ha notado fuertemente, sobre todo en marzo, cuando se comenzó con esto y se ha ido aplanando la curva a medida que hemos avanzado. |

Fragmento 55: Corresponde a la matriz de centralización de resultados de las evaluaciones de desempeño individuales de fin de año para 2019, evidenciando la aplicación de este proceso. (Se omite la columna de nombres por resguardo del anonimato del personal de trabajo).

Unidad	Puntaje Competencias Transversales	Puntaje Competencias Específicas	Puntaje total de Competencias	Clasificación de Competencias	Puntaje de Metas y Objetivos	Clasificación de Metas y Objetivos	Clasificación Final	Suma de Pntjes de Competencias y Metas y Objetivos
CC	20	27	25	Destacado	12	Destacado	Destacado	37
CC	19	28	25	Destacado	11	Destacado	Destacado	36
CC	19	27	24	Destacado	12	Destacado	Destacado	36
OCGC	18	27	24	Destacado	12	Destacado	Destacado	36
Ventas	19	28	25	Destacado	10	Destacado	Destacado	35
Ventas	20	28	25	Destacado	10	Destacado	Destacado	35
CC	18	24	22	Destacado	12	Destacado	Destacado	34
CC	19	25	23	Destacado	11	Destacado	Destacado	34
CC	17	24	22	Destacado	11	Destacado	Destacado	33
Ventas	19	26	24	Destacado	9	Bueno	Destacado	33
CC	18	24	22	Destacado	10	Destacado	Destacado	32
Ventas	19	25	23	Destacado	9	Bueno	Destacado	32
OAP	16	22	20	Bueno	9	Bueno	Bueno	29
Ventas	17	22	20	Bueno	7	Bueno	Bueno	27
CC	14	21	19	Bueno	7	Bueno	Bueno	26
TI	14	18	17	Bueno	9	Bueno	Bueno	26
TI	14	18	17	Bueno	9	Bueno	Bueno	26
TI	15	18	17	Bueno	9	Bueno	Bueno	26
TI	15	18	17	Bueno	9	Bueno	Bueno	26
TI	14	17	16	Próximo a lo Esperado	9	Bueno	Bueno	25
TI	14	18	17	Bueno	6	Próximo a lo Esperado	Bueno	23
CEC	13	18	16	Próximo a lo Esperado	6	Próximo a lo Esperado	Próximo a lo Esperado	22

Fragmento 56: Extractos provenientes de informes de reportes quincenales, reportado por los colaboradores de la empresa y sintetizados en un informe para la dirección, como resultados vinculados a la fuerza de trabajo, comunicación corporativa y el liderazgo directivo para el año 2020.

➤ **Problemas y/o riesgos que estén afectando a colaboradores de la empresa**

Los dos principales problemas percibidos por la unidad de Contact Center son:

- A. Problemas de conectividad a internet y telefonía (43%)
- B. Problemas con su ambiente de trabajo (15%)

Es importante destacar que el 57% de los integrantes de la unidad de Contact Center no percibe problema alguno durante el reporte del mes de febrero 2021.

Para el departamento de IT, el problema central detectado hasta ahora es que no todos poseen mobiliaria de oficina y esto ha generado dolencias físicas en el personal (sobre todo porque trabajan en sillas de comedor, las que no son ergonómicas). Es por esto por lo que la Coordinadora de IT propone que se gestione la manera en que los colaboradores afectados se puedan llevar (o idealmente hacerles envío) de las sillas de trabajo que se encuentran en la oficina, de manera de que su salud física deje de verse afectada negativamente.

Los problemas de conectividad de internet también se han hecho extensivos para la Coordinación de Proyectos y la Jefa de Farmacovigilancia. Al jefe de Control de Gestión y Calidad le preocupa la existencia de un desalineamiento notorio de un miembro del departamento de IT respecto a sus compromisos con el SGC y funciones dentro de la empresa.

Tras el análisis de las respuestas, [REDACTED] destaca tres áreas de mejora para Contact Center:

1. Señalan la necesidad de implementar talleres de habilidades blandas.
2. E-mail del programa [REDACTED] no tiene trazabilidad de respuestas entre las monitoras que tienen acceso a este correo electrónico lo que retrasa el trabajo diario.
3. Se hace necesaria la entrega de celulares a monitoras para continuar con proceso de recepción de llamadas tras caída de internet o de VPN.

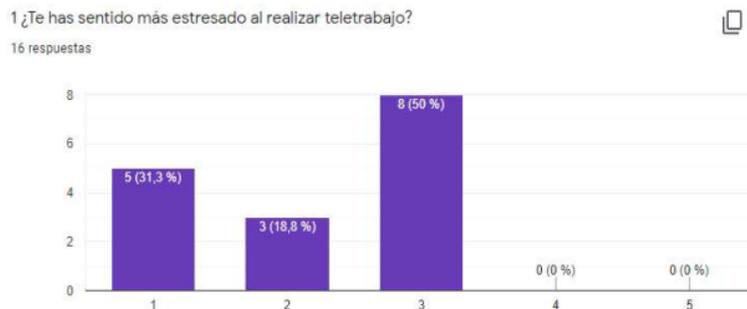
La Oficina de Control de Gestión y Calidad destaca las siguientes propuestas y áreas de mejora de su departamento, Coordinación de Proyectos, CEC y Farmacovigilancia:

1. Incorporar sistema de firma digital transversalmente en la empresa para mejorar la trazabilidad de revisiones, registros, aprobaciones, etc. Es necesario para el SGC y también pensando en auditorías próximas.
2. Mejorar Tableros de KPIs del SGC (Mejorar información fuente reportada)
3. Afianzar el alineamiento organizacional con departamento IT
4. Planificar el Desarrollo de nuevos Validation Reports para las demás plataformas CRM. Dado que [REDACTED] fue un caso de éxito.
5. Desde FV, se señala la propuesta de contar con formularios de evento adverso para toda la red de enfermeras de terreno.
6. [REDACTED] señala la necesidad de mejorar su equipamiento de trabajo remoto.
7. También indica que le interesa "limpiar" los tickets de [REDACTED] y [REDACTED], que se aplique inspección de calidad a todos los PSPs.

Tras el análisis de las respuestas, [REDACTED] destaca el siguiente punto para IT:

Mejorar la dinámica de trabajo, coordinación y reuniones para que la comunicación entre todos los roles sea **fluida**, no olvidar que para cualquier proyecto el elemento fundamental es la **comunicación**. Es por esto por lo que se solicita que para todas las reuniones que traten de algún nuevo programa/proyecto o cambios en algún sitio web, invitar oportunamente a los Owners, coordinadores involucrados, desarrolladores, y monitora(s) encargada(s) del programa objetivo.

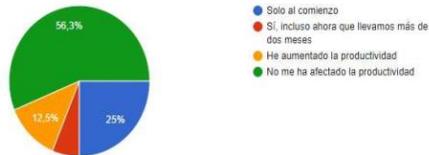
Fragmento 57: Resultados de la encuesta de ambiente laboral en contexto de teletrabajo 2020.



Para nada Muchísimo

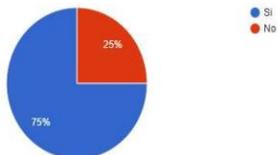
3 ¿La productividad se ha visto afectada por esta nueva forma de trabajo? (que comenzó el 17 de marzo)

16 respuestas



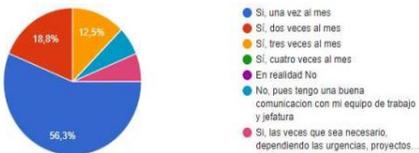
5 ¿Siente que le dedica más horas de trabajo en esta modalidad?

16 respuestas



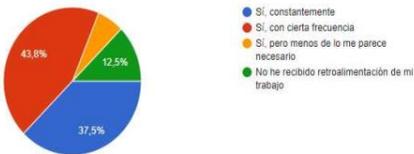
7 ¿Siente usted que necesita participar en reuniones de equipo?

16 respuestas



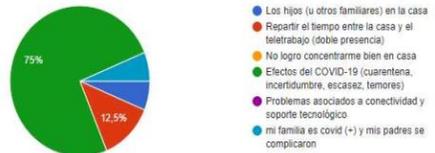
9 ¿Ha recibido retroalimentación por su trabajo desde el inicio de este formato de trabajo? (preferentemente por su jefatura)

16 respuestas



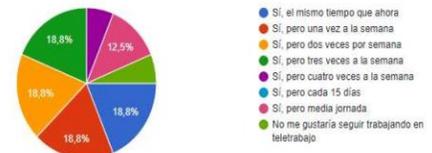
4 ¿Cuál ha sido el mayor distractor para lograr un buen teletrabajo?

16 respuestas



6 Cuando pase esta crisis sanitaria, ¿Le gustaría seguir con teletrabajo?

16 respuestas

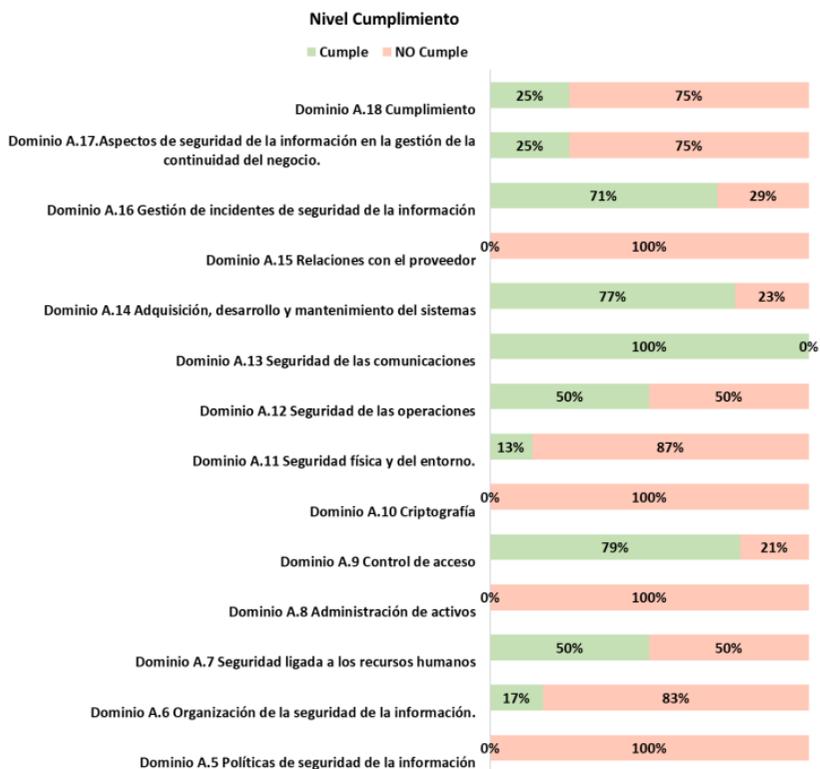


8 ¿Siente usted que en este formato de trabajo se ha visto deteriorada la capacidad de coordinación/comunicación con el resto de los colaboradores? (ya sea con sus colegas, jefaturas y subordinados)

16 respuestas



a la ISO 27001 para 2019. Se presentan los resultados de cumplimiento del Gobierno de IT respecto a las exigencias de la norma internacional.



Conclusi3n

Seg3n los resultados obtenidos, se hace evidente que el nivel de seguridad de la informaci3n d organizaci3n contin3a siendo precario y vulnerable.

Se debe implementar variados controles f3sicos, l3gicos y establecer y/o revisar las pol3ticas seguridad de la informaci3n, adem3s de controlar el cumplimiento de 3stas.

Un Sistema de Gesti3n de Seguridad de la Informaci3n se establece para conservar confidencialidad, integridad y disponibilidad de la informaci3n al aplicar un proceso de gesti3n riesgo y entrega confianza a las partes interesadas cuyos riesgos son gestionados de manera adecuada.

Fragmento 59: Proveniente de informe de auditor3a externa de recertificaci3n ISO por parte de la casa certificadora SGS para 2020.

8. General Observations & Opportunities for Improvement/ *Observaciones generales y oportunidades de mejora*

Notas

1. La presente auditoría se ha llevado a cabo de forma remota, mediante una auditoría total, utilizando herramientas TIC pagadas, manteniendo la confidencialidad, integridad y accesos seguros del cliente.
2. Se declara que toda la documentación obtenida como parte de la auditoría remota ha sido eliminada, para mantener la confidencialidad de la información del cliente
3. No se requiere un certificado de validez a corto plazo, debido que se completó la totalidad del tiempo y del objetivo de la auditoría. Por lo mismo, el auditor líder recomienda que no es necesario tiempo adicional para una próxima auditoría.
4. El certificado CL18/818842993 mantiene su vigencia hasta el 05-06-2021, la auditoría de renovación del certificado deberá ser realizada con, al menos, un mes de antelación de esta fecha.
5. La reunión de cierre fue llevada a cabo de acuerdo con el protocolo y el cliente manifiesta su acuerdo con los resultados de la presente auditoría.
6. La organización no utiliza las marcas de certificación de SGS.

5. Audit Findings/ *Hallazgos de auditoría*

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records/ *El equipo auditor realizó una auditoría basada en procesos, con énfasis en aspectos/riesgos/objetivos significativos. Los métodos de auditoría utilizados consistieron en entrevistas, observación de actividades y revisión documental y de registros.*

The management system documentation demonstrated conformity with the requirements Yes No of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system.

Se demostró conformidad con los requisitos de la norma a auditar por medio de los documentos de sistema de gestión. Además, se ha otorgado la estructura suficiente para implementar y mantener dicho sistema.

Por lo tanto, el equipo auditor recomienda que, en base a los resultados de esta auditoría y a la demostración del estado de desarrollo y madurez del sistema, la certificación sea:

Granted / Continued / Withheld / Suspended until satisfactory corrective action is completed. / *Concedida / Continuada / Retenida / Suspendida hasta que se complete una acción correctiva satisfactoria*

Fragmento 60: Hallazgos provenientes de informe de auditoría externa de los servicios, por parte de un cliente para 2020.

Classification: Major

TRN: 441198

Short Description: Deficient safety report classification and check of time of safety reporting by field Nurses.

Observation Category: Safety Case Processing

Classification: Major

Responsible Entity: Vendor

Auditee: [REDACTED]

References:

- EMA GVP Module VI.B.1 Collection of individual safety reports
- Service Level Agreement between [REDACTED] (dated 18JAN2019), Annex E
- SOP-BIO01GOPH Procedimiento para la Organización y Funcionamiento de un PSP de [REDACTED] (v2, effective 30NOV2020), Section 6. Pharmacovigilance

Observation: The following two deficiencies were identified in relation to the management of safety reports,

1. There were four (4) ICSRs out of a sample of 13 ICSRs incorrectly classified as spontaneous in the reporting form provided to [REDACTED] (FRM-FGV-108 Registro de Notificación – Programa de Seguimiento de Pacientes),
 - ICSR CL-TEC-001-19 (received on 29MAY2019)
 - ICSR CL-AVO-001-20 (received on 14JAN2020)
 - ICSR CL-TEC-008-20 (received on 09NOV2020)
 - ICSR CL-AVO-32-19 (received on 18OCT2019)
2. There was no check of whether the field Nurse contacted the Call Center to report the AE during the home visit to the patient or after she had finished the visit. The field Nurses did not take any note of the AE reported during the home visits. As such, it could not be ensured that the information provided was accurate and as complete as it could be if the calls were conducted during the patient visit.

PV Y/N?: Yes

CAPA TRN: 441352

TRN: 441203

Short Description: Deficient management of [REDACTED] procedures, and incorrect content in the dedicated [REDACTED] procedure.

Observation Category: Quality Management System (QMS)

Classification: Minor

Responsible Entity: Vendor

Auditee: [REDACTED]

References:

- SOP-INT01GOPH Procedimiento de Creacion y Revision de SOPs (v5, effective 12 SEP2018)
- SOP-BIO01GOPH Procedimiento para la Organización y Funcionamiento de un PSP de [REDACTED] (v2, effective 30NOV2020)
- EMA GVP I.B.11. Documentation of the quality system

Observation: The following three deficiencies were noted in relation to the Quality Management System at [REDACTED],

1. All [REDACTED] staff had access to the electronic folder with the obsolete company procedures. Thus, inadvertent use of obsolete procedures was not prevented.
2. All [REDACTED] staff were provided electronic copies of new versions of procedures and new procedures on release. As such, it was not possible to ensure staff discontinued use of these versions once they were retired.
3. The working hours of the Call Center for the PSP [REDACTED] were incorrect in the SOP on the PSP SOP-BIO01GOPH Procedimiento para la organización y funcionamiento de un PSP de [REDACTED] (v2.0, effective 30NOV2020). Section "5.1.5 Horarios de Atención" stated that working hours were 8.30 to 18.00, and section "9. Generales" stated that out of working hours were from 20.00 on weekdays and after 14.00 on Saturdays. The real working hours were 9.00 to 18.00 only on weekdays.

PV Y/N?: Yes

Fragmento 61: Proveniente de una auditoría externa para evaluar nivel de cumplimiento con respecto a la ISO 27001 para 2019. Evidencia una falta de preparación para hacer frente a una emergencia informática de gravedad que ocurrió durante ese año.

4 ANALISIS DE INCIDENTES DE SEGURIDAD CRITICOS

Según la información suministrada por la organización, el día 19 de agosto de 2019 ocurrió un incidente de seguridad crítico que impidió la entrega de los Servicios WEB a clientes y cuya reposición tardó 1,5 semanas.

El evento ocurrido consistió en una falla hardware en uno de los discos duros (HD) del servidor que alojaba dichas aplicaciones.

Al intentar levantar los respaldos de dicho servidor, se constató que ello fue imposible pues los respaldos de información no pudieron explotarse debido a alguna inconsistencia en ellos.

Del análisis de este incidente y por la evidencia verificada se determinó lo siguiente:

- El compilador, los códigos fuente y los Servicios WEB estaban instalados en el mismo disco duro, ello debido a que no hay un inventario de activos de información (cuáles servicios/aplicaciones estaban en qué servidor local).
- Las rutinas de respaldo de información no fueron eficaces. No hubo back-up diario de códigos fuentes en IPERIUS BACKUP. No se respetó el procedimiento SOP-INT06GOPH v4 del 13-09-2018, numeral 5. La tarea de respaldo de códigos fuente no estaba definida IPERIUS BACKUP.
- No se evidenció pruebas de los back-up, por lo tanto, no había certeza de la integridad de la información respaldada.
- La sala de equipos se utiliza como bodega y cualquier vibración producida por almacenamiento de objetos pudo iniciar el proceso de falla del HD.

Se verificó el registro CAPA del incidente y la solución propuesta fue migrar los Servicios WEB a Amazon WEB Services (AWS). Actualmente estos servicios se encuentran funcionando en AWS, sin embargo, se evidenció en la consola de administración de Amazon que las máquinas virtuales que contienen estos Servicios WEB solo se les ha efectuado un "snapshot" (respaldo instantáneo) desde que se migraron a esas ubicaciones. No se programaron las reglas automáticas de respaldo por lo que la indisponibilidad ocurrida potencialmente puede volver a suceder.

Fragmento 62: Provenientes de las actas de Revisión por la Dirección del SGC para 2019, evidencia de la presentación de los resultados de la evaluación del desempeño de proveedores críticos.

7) El desempeño de los proveedores externos;

Todos los proveedores están en estado aceptable o excelente, excepto [REDACTED] y [REDACTED] que están con reparos. [REDACTED] gestionará las notificaciones correspondientes y coordinará reuniones para acordar puntos de mejora.

Las evaluaciones anteriores fueron realizadas con la periodicidad estipulada.

Fragmento 63: Provenientes de las actas de Revisión por la Dirección del SGC para 2019 y 2020, evidencia de la presentación de los resultados de los procesos con perspectiva de todas las no conformidades registradas en el período y el análisis de los indicadores de desempeño del SGC para 2019.

4) Las no conformidades y acciones correctivas;

15 CAPAS a la fecha desde mayo 2018 a mayo 2019. Principales focos de clientes están en [REDACTED], seguido de [REDACTED] y [REDACTED]. Es necesario potenciar el servicio y evitar errores que puedan generar una percepción de calidad menor. La calidad siempre cuesta menos.

A la fecha se evidencia recurrencia de no conformidad en RNC-342018 con RNC-382019.

4) Las no conformidades y acciones correctivas;

15 CAPAS a la fecha desde julio 2019 a julio 2020. Principales focos de clientes están en [REDACTED] y [REDACTED]. Es necesario potenciar el servicio y evitar errores que puedan generar una percepción de calidad menor. La calidad siempre cuesta menos.

El RNC 47-2020 debe ser verificado en términos de la no recurrencia. Los planes de acción de CAPAS vigentes deben ser todos implementados y dejar registro de lo anterior.

3) El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;

Los procesos, en función de las mediciones de los KPIs del SGC a nivel anual indicaron conformidad con las metas establecidas. De todos modos, existe espacio de mejora en la gestión de logística y control de inventarios.

La encuesta de satisfacción de clientes indica en términos generales alta satisfacción de servicio. Es necesario trabajar en plasmar nuestro rol de asesoría experta para con el cliente, ya que ellos lo solicitan expresamente.

Anexo 2: Documentos de la organización revisados para los propósitos del estudio

➤ Política y Objetivos de Calidad	SGC 2020	Contact Center
➤ Planes de concreción de Objetivos de Calidad (2018, 2019 y 2020)	➤ Informe de auditoría interna al SGC 2019	➤ Registros de Evaluación Semestral de Proveedores
➤ Política y Objetivos de Seguridad de la información	➤ Informe de auditoría externa de seguimiento ISO 2020, 2019 y 2018	➤ Reporte de planificación y ejecución de pruebas de continuidad operacional y plan de recuperación ante desastres 2020 (realizado para un cliente)
➤ Misión, Visión, Estrategia genérica y valores centrales	➤ Informe de auditoría externa (de parte de cliente-proyecto) 2020	➤ Capacitación en plan de emergencia 2019
➤ Cadena de Valor de la organización	➤ Informe de auditoría externa al área IT 2019	➤ Flujograma ante accidentes laborales en la organización
➤ Manual de Calidad del SGC	➤ Plan de tratamiento de riesgos agosto 2019, agosto 2020 y febrero 2020.	➤ Análisis FODA 2020, 2019 y 2018
➤ Minutas de reuniones del Comité de Calidad	➤ Reportes del Inspector de Calidad (2020)	➤ Reportes Quincenales (2020)
➤ Minutas y Grabaciones de reuniones interdepartamentales	➤ Registros de Control de Inventarios (2019 y 2020)	➤ Matrices y Registros para la Evaluación del Desempeño Individual (Todos los cargos para 2019 y 2020)
➤ Registro de Revisión por la Dirección (SGC) 2020	➤ Registros de Cambios al SGC (2018, 2019 y 2020)	➤ Matriz centralizada de resultados de la Evaluación del Desempeño Individual para 2020 y 2019.
➤ Registro de Revisión por la Dirección (SGC) 2019	➤ Registros de Respaldos Informáticos y Escaneos de Seguridad (2020)	➤ Matriz de Inventario Activos de Información
➤ Registro de Revisión por la Dirección (SGC) 2018	➤ Registro de Traspaso de Funciones	➤ Presentación corporativa de la empresa
➤ Encuesta de Satisfacción de Clientes 2020	➤ Scripts comunicacionales empleados por el Contact Center (muestra de 3 archivos)	➤ Matriz de asignación de un área de la fuerza de trabajo a los proyectos vigentes
➤ Encuesta de Satisfacción de Clientes 2019	➤ Encuesta de Teletrabajo 2020	➤ Intercambios comunicacionales escritos (desidentificados)
➤ Encuesta de Satisfacción de Clientes 2018	➤ Encuesta de Clima Laboral 2019	➤ Reportes de auditorías externas (2019 y 2020)
➤ Código de Ética y Conducta	➤ Encuesta de Clima Laboral 2018	➤ Diagrama SLA
➤ Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad	➤ Procedimientos Operacionales Estándar (35 documentos)	➤ Fichas Maestras de Diseño y Desarrollo de Proyectos (2018, 2019 y 2020)
➤ Organigrama de Proyectos	➤ Tableros de Indicadores (Tablero de Control Ampliado, Tablero SLA, Dashboard Indicadores Individuales)	➤ Registros de No Conformidades y Planes de Acciones Correctivas y Preventivas (CAPAS de 2018, 2019 y 2020.
➤ Mapa de procesos (SGC – Operativos – Soporte)	➤ Validation Report Plataforma CRM	
➤ Lista maestra de documentos y capacitaciones	➤ Estructura de Comunicación Corporativa	
➤ Registros de capacitaciones (2019 y 2020)	➤ Flujogramas de Procesos de	
➤ Matrices de capacitaciones exigidas y elaboradas por laboratorios		
➤ Perfiles de cargo de la empresa		
➤ Organigrama Oficial 2020		
➤ Informe de auditoría interna al		

Anexo 3: Pauta de puntuación del proceso (para uso con categorías 1–6)

PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
0% o 5%.	<ul style="list-style-type: none"> ● No se aprecia un ENFOQUE SISTEMÁTICO de las preguntas de los ítems; la información es ANECDOTA. (E) ● Es evidente el escaso o nulo DESPLIEGUE de cualquier ENFOQUE SISTEMÁTICO. (D) ● No se aprecia una orientación de mejora; la mejora se consigue reaccionando a los problemas. (A) ● No es evidente la ALINEACIÓN organizativa; las áreas o unidades de trabajo individuales operan de forma independiente. (I)
10%, 15%, 20%, o 25%	<ul style="list-style-type: none"> ● Es evidente el inicio de un ENFOQUE SISTEMÁTICO a la pregunta BÁSICA del ítem. (E) ● El ENFOQUE se encuentra en las primeras etapas de DESPLIEGUE en la mayoría de las áreas o unidades de trabajo, lo que inhibe el avance en la consecución de la pregunta BÁSICA del ítem. (D) ● Son evidentes las primeras etapas de una transición de la reacción a los problemas a una orientación de mejora general. (A) ● El ENFOQUE está ALINEADO con otras áreas o unidades de trabajo en gran medida a través de la resolución conjunta de problemas. (I)
30%, 35%, 40%, o 45%	<ul style="list-style-type: none"> ● Es evidente un ENFOQUE EFICAZ Y SISTEMÁTICO, que responde a la pregunta BÁSICA del ítem. (E) ● El ENFOQUE está DESPLAZADO, aunque algunas áreas o unidades de trabajo se encuentran en fases iniciales de DESPLIEGUE. (D) ● Es evidente el inicio de un ENFOQUE SISTEMÁTICO de evaluación y mejora de los PROCESOS CLAVE. (A) ● El ENFOQUE se encuentra en las primeras fases de ALINEACIÓN con las necesidades organizativas básicas identificadas en respuesta al Perfil Organizativo y otros elementos del proceso. (I)
50%, 55%, 60%, o 65%	<ul style="list-style-type: none"> ● Es evidente un ENFOQUE EFICAZ y SISTEMÁTICO, que responde a las preguntas generales del tema. (E) ● El ENFOQUE está bien desplegado, aunque el despliegue puede variar en algunas áreas o unidades de trabajo. (D) ● Existe un PROCESO de evaluación y mejora SISTEMÁTICO y basado en hechos, así como cierto APRENDIZAJE organizativo, incluida la INNOVACIÓN, para mejorar la eficiencia y EFICACIA de los PROCESOS CLAVE. (A) ● El ENFOQUE está ALINEADO con sus necesidades organizativas generales, tal y como se han identificado en respuesta al Perfil Organizativo y otros elementos del proceso. (I)
70%, 75%, 80%, o 85%	<ul style="list-style-type: none"> ● Se evidencia un ENFOQUE EFICAZ y SISTEMÁTICO, que responde a MÚLTIPLES preguntas del ítem. (E) ● El ENFOQUE está bien DESPLAZADO, sin lagunas significativas. (D) ● La evaluación y la mejora sistemáticas basadas en hechos y el APRENDIZAJE organizativo, incluida la INNOVACIÓN, son herramientas de gestión fundamentales; hay pruebas claras de perfeccionamiento como resultado del ANÁLISIS y el intercambio a nivel organizativo. (A) ● El ENFOQUE está INTEGRADO con sus necesidades organizativas actuales y futuras, tal y como se han identificado en respuesta al Perfil Organizativo y otros elementos del proceso. (I)

90%, 95%, o 100%	<ul style="list-style-type: none"> ● Se evidencia un ENFOQUE EFICAZ y SISTEMÁTICO, que responde plenamente a las MÚLTIPLES preguntas del ítem. (E) ● El ENFOQUE está plenamente desplegado sin deficiencias ni lagunas significativas en ninguna de las áreas o unidades de trabajo. (D) ● La evaluación y la mejora sistemáticas basadas en hechos y el APRENDIZAJE organizativo a través de la INNOVACIÓN son herramientas clave para toda la organización; el perfeccionamiento y la INNOVACIÓN, respaldados por el ANÁLISIS y el intercambio, son evidentes en toda la organización. (A) ● El ENFOQUE está bien INTEGRADO con sus necesidades organizativas actuales y futuras, tal y como se han identificado en respuesta al Perfil Organizativo y otros elementos del proceso. (I)
-----------------------------	---

Fuente: Baldrige Performance Excellence Program (2019-2020)

Anexo 4: Pauta de puntuación de resultados (para uso con categoría 7)

PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
0% o 5%.	<ul style="list-style-type: none"> ● No hay RESULTADOS DE DESEMPEÑO organizacional, o los RESULTADOS reportados son pobres. (N) ● Los datos de TENDENCIA no se comunican o muestran principalmente TENDENCIAS adversas. (T) ● No se presenta información comparativa. (C) ● Los resultados no se refieren a ninguna de las áreas de importancia para la realización de la MISIÓN de su organización. (I)
10%, 15%, 20%, o 25%	<ul style="list-style-type: none"> ● Se reportan algunos RESULTADOS DE DESEMPEÑO organizacional, que responden a la PREGUNTA BÁSICA del ítem, y se evidencian los primeros buenos NIVELES DE DESEMPEÑO. (N) ● Se presentan algunos datos de TENDENCIAS, con algunas TENDENCIAS adversas evidentes. (T) ● La información comparativa es escasa o nula. (C) ● Los resultados se refieren a algunas áreas de importancia para la realización de su MISIÓN de la organización. (I)
30%, 35%, 40%, o 45%	<ul style="list-style-type: none"> ● Se reportan buenos NIVELES DE DESEMPEÑO organizacional, respondiendo a la PREGUNTA BÁSICA del rubro. (N) ● Se presentan algunos datos de TENDENCIAS, y la mayoría de las TENDENCIAS presentadas son beneficiosas. (T) ● Las primeras etapas de la obtención de información comparativa son evidentes. (C) ● Los resultados se refieren a muchas áreas de importancia para la realización de su MISIÓN de la organización. (I)

<p>50%, 55%, 60%, o 65%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se reportan buenos NIVELES DE DESEMPEÑO organizacional, que responden a las PREGUNTAS GENERALES del rubro. (N) ● Las TENDENCIAS beneficiosas son evidentes en áreas de importancia para la realización de su la misión de la organización. (T) ● Algunos NIVELES DE DESEMPEÑO actuales se han evaluado con respecto a las comparaciones pertinentes y/o a los VALORES DE REFERENCIA y muestran áreas de buen DESEMPEÑO relativo. (C) ● Los RESULTADOS DEL DESEMPEÑO DE LA ORGANIZACIÓN se reportan para la mayoría de los requisitos de los CLIENTES CLAVE, del mercado y de los PROCESOS. (I)
<p>70%, 75%, 80%, o 85%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se reportan NIVELES DE DESEMPEÑO organizacional de buenos a excelentes, que responden a Múltiples preguntas en el artículo. (N) ● Las TENDENCIAS beneficiosas se han mantenido a lo largo del tiempo en la mayoría de las áreas de importancia para el cumplimiento de la MISIÓN de su organización. (T) ● Muchas o la mayoría de las TENDENCIAS y los NIVELES DE DESEMPEÑO actuales han sido evaluados con respecto a las comparaciones pertinentes y/o los BENCHMARKS y muestran áreas de liderazgo y muy buen DESEMPEÑO relativo. (C) ● Los RESULTADOS DEL DESEMPEÑO DE LA ORGANIZACIÓN se presentan para la mayoría de los CLIENTES CLAVE, del mercado, Requisitos del PROCESO y del PLAN DE ACCIÓN. (I)
<p>90%, 95%, o al 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se reportan excelentes NIVELES DE DESEMPEÑO organizacional que responden plenamente a las MÚLTIPLES PREGUNTAS del ítem. (N) ● Las TENDENCIAS beneficiosas se han mantenido a lo largo del tiempo en todas las áreas de importancia para el cumplimiento de la MISIÓN de su organización. (T) ● El liderazgo de la industria y de BENCHMARK se demuestra en muchas áreas. (C) ● Los resultados y las proyecciones de rendimiento de la organización se comunican para la mayoría de los requisitos de los clientes clave, el mercado, el proceso y el plan de acción. (I)

Fuente: Baldrige Performance Excellence Program (2019-2020)

Anexo 5: Tablas de clusterización de recomendaciones para la elaboración de los proyectos de mejora. (Nota: Títulos de los proyectos de mejora se presentan en su estado preliminar)

DESARROLLO DE LIDERAZGO PARTICIPATIVO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

Recomendación	Ver	# Grupo	Tema Recomendación	Subcriterio
2	△	1	Actualizar Visión	(1.1) Liderazgo Directivo
3	△	1	Reforzar Misión, Visión, Valores, Políticas...	(1.1) Liderazgo Directivo
5	△	1	Promocionar cultura de Calidad	(1.1) Liderazgo Directivo
6	△	1	Instancias de retroalimentación	(1.1) Liderazgo Directivo
7	△	1	Promover valores y creencias de Calidad	(1.1) Liderazgo Directivo
8	△	1	Protagonismo de la Dirección en la cultura de Calidad	(1.1) Liderazgo Directivo
9	△	1	Comunicados corporativos sobre temas relevantes	(1.1) Liderazgo Directivo
10	△	2	Evaluación de desempeño líderes	(1.2) Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales
11	△	1	Actualizar y difundir "Visión"	(1.2) Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales
12	△	1	Promocionar comportamiento ético	(1.2) Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales
13	△	1	Desarrollo y difusión RSE	(1.2) Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales
14	△	1	Reglamento para el Directorio	(1.2) Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales
15	△	1	Robustecer procedimiento "Antisoborno y anticorrupción"	(1.2) Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales
16	△	1	Planes para la formación de líderes y sucesores	(1.2) Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales
55	△	1	Desarrollo de cultura de Calidad	(4.2) Gestión de la información y el conocimiento
61	△	1	Instancias formales de comunicación interna	(5.1) Entorno de la Fuerza de Trabajo
70	△	1	Desarrollo de cultura de Calidad. Base "Cultura Lean"	(5.2) Compromiso de la Fuerza de Trabajo
114	△	1	Instancias de retroalimentación	(7.4) Resultados de Liderazgo y Gobierno
115	△	1	Canal formal de denuncias	(7.4) Resultados de Liderazgo y Gobierno
116	△	1	Indicadores de comportamiento ético, comunicación y con	(7.4) Resultados de Liderazgo y Gobierno

EVOLUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE PERSONAS

Recomendación	Ver	#	Tema Recomendación	Subcriterio
38	△	2	Capacitación Depto. IT y alineación con SGC	(3.2) Compromiso del Cliente
54	△	2	Detección de necesidades de capacitación	(4.2) Gestión de la información y el conocimiento
60	△	2	Contratar profesional experto en Gestión de personas	(5.1) Entorno de la Fuerza de Trabajo
62	△	2	Reforzar proceso de traspaso de funciones	(5.1) Entorno de la Fuerza de Trabajo
63	△	2	Aplicar cuestionario SUSESO ISTAS 21	(5.1) Entorno de la Fuerza de Trabajo
64	△	2	Evaluar riesgos crisis sanitaria y aplicar protocolo	(5.1) Entorno de la Fuerza de Trabajo
65	△	2	Difusión conocimientos ACHS	(5.1) Entorno de la Fuerza de Trabajo
66	△	2	Alinear según procedimiento de evaluación de desempeño	(5.1) Entorno de la Fuerza de Trabajo
67	△	2	Enfasis en procedimientos operacionales en inducción	(5.1) Entorno de la Fuerza de Trabajo
68	△	2	Sistema de incentivos aprobado en 2020	(5.2) Compromiso de la Fuerza de Trabajo
69	△	2	Implementar plataforma computacional para facilitar form	(5.2) Compromiso de la Fuerza de Trabajo
71	△	2	Presupuesto anual para capacitaciones externas	(5.2) Compromiso de la Fuerza de Trabajo
72	△	2	Plan de formación continua	(5.2) Compromiso de la Fuerza de Trabajo
73	△	2	Sistema de incentivos	(5.2) Compromiso de la Fuerza de Trabajo
74	△	2	Desarrollo de carrera profesional interna	(5.2) Compromiso de la Fuerza de Trabajo
81	△	2	Plan de mejora de competencias básicas	(6.1) Procesos de Trabajo
84	△	2	Aumento de dotación de personal Calidad	(6.2) Efectividad Operacional
105	△	2	Diseño de plan de carrera	(7.3) Resultados de la Fuerza de Trabajo
106	△	2	Incorporar resultados en página web ACHS	(7.3) Resultados de la Fuerza de Trabajo
107	△	2	Definir plan de acción post aplicación SUSESO ISTAS 21	(7.3) Resultados de la Fuerza de Trabajo
108	△	2	Ampliar tablero de indicadores de desempeño individuales	(7.3) Resultados de la Fuerza de Trabajo
110	△	2	Indicadores para proceso formativo	(7.3) Resultados de la Fuerza de Trabajo
111	△	2	Análisis histórico de resultado de desempeño	(7.3) Resultados de la Fuerza de Trabajo
112	△	2	Hoja de vida como herramienta de registros	(7.3) Resultados de la Fuerza de Trabajo
113	△	2	Correcta aplicación de evaluación de desempeño	(7.3) Resultados de la Fuerza de Trabajo
117	△	2	Informar riesgos COVID	(7.4) Resultados de Liderazgo y Gobierno
118	△	2	Actualizar contratos considerando teletrabajo	(7.4) Resultados de Liderazgo y Gobierno

MEJORA EN LA GESTIÓN Y RELACIÓN CON CLIENTES

Recomendación	Ver	# Grupo	Tema Recomendación	Subcriterio
31	△	3	Reuniones con minutas y grabaciones.	(3.1) Expectativas del Cliente
32	△	3	Procedimiento gestión de relaciones con clientes	(3.1) Expectativas del Cliente
33	△	3	Capacitación jefatura CEC	(3.1) Expectativas del Cliente
34	△	3	Customer Journey Map	(3.1) Expectativas del Cliente
35	△	3	Incluir jefaturas en diseño y desarrollo de servicios	(3.1) Expectativas del Cliente
36	△	3	Revisión de casos de declinación de relaciones comerciales	(3.1) Expectativas del Cliente
37	△	3	Actualizar procedimiento de gestión de conformidades	(3.2) Compromiso del Cliente
39	△	3	Sistema de seguimiento resultado encuestas	(3.2) Compromiso del Cliente
40	△	3	Modificar perfil cargo jefatura CEC	(3.2) Compromiso del Cliente
41	△	3	Revisión y análisis de quejas en SGC	(3.2) Compromiso del Cliente
42	△	3	Plan de marketing y ventas	(3.2) Compromiso del Cliente
43	△	3	Renovación sitio web y redes sociales	(3.2) Compromiso del Cliente
59	△	3	Lista maestra de clientes	(4.2) Gestión de la información y el conocimiento
100	△	3	Gestión de quejas	(7.1) Resultados del Servicio y resultados del Proceso
101	△	3	Análisis histórico de encuestas a clientes	(7.2) Resultados de Clientes
102	△	3	Planes para concretar recomendaciones según encuestas	(7.2) Resultados de Clientes
103	△	3	Documentar ciclo de vida clientes	(7.2) Resultados de Clientes
104	△	3	Potenciar servicios de asesoría experta a clientes	(7.2) Resultados de Clientes
124	△	3	Ampliar oferta de servicios	(7.5) Resultados Financieros y de Mercado

DESARROLLO DE LA PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y DIFUSIÓN DE LA ESTRATEGIA.

Recomendación	Ver	# Grupo	Tema Recomendación	Subcriterio
1	△	5	Mejorar el proceso de planificación Estratégica	(1.1) Liderazgo Directivo
17	△	5	Asociar planes estratégicos a metas e incentivos	(1.2) Gobernabilidad y Responsabilidades Sociales
18	△	5	Incrementar participantes en Estrategia	(2.1) Desarrollo de la Estrategia
19	△	5	Pestel, Porter y otras herramientas	(2.1) Desarrollo de la Estrategia
20	△	5	Método de priorización de iniciativas	(2.1) Desarrollo de la Estrategia
21	△	5	Definir indicadores de rendimiento organizacional	(2.1) Desarrollo de la Estrategia
22	△	5	Proyecciones de rendimiento	(2.1) Desarrollo de la Estrategia
23	△	5	Recopilar información relacionada al negocio	(2.1) Desarrollo de la Estrategia
24	△	5	Definir y difundir competencias y factores claves de éxito	(2.1) Desarrollo de la Estrategia
25	△	5	Comunicación de la Estrategia	(2.2) Implementación de la Estrategia
26	△	5	Mapa estratégico, CMI, tableros de control.	(2.2) Implementación de la Estrategia
27	△	5	Planes de acción según nuevo diseño estratégico	(2.2) Implementación de la Estrategia
28	△	5	Nuevo sistema de incentivos	(2.2) Implementación de la Estrategia
30	△	5	Redefinir Comité de Calidad y frecuencia de reuniones	(2.2) Implementación de la Estrategia
47	△	5	Análisis comparativos externos	(4.1) Medición, análisis y mejora del desempeño organizacional
48	△	5	Proyecciones de rendimiento organizacional	(4.1) Medición, análisis y mejora del desempeño organizacional
49	△	5	Establecer indicadores gestión financiera	(4.1) Medición, análisis y mejora del desempeño organizacional
95	△	5	Comparación con desempeño de competidores	(7.1) Resultados del Servicio y resultados del Proceso
120	△	5	Métricas de resultados financieros y económicos	(7.5) Resultados Financieros y de Mercado
121	△	5	Enfoque sistemático en implementación de la Estrategia	(7.5) Resultados Financieros y de Mercado
123	△	5	Comparación con desempeño de competidores	(7.5) Resultados Financieros y de Mercado
125	△	5	Determinar metas de desarrollo y crecimiento	(7.5) Resultados Financieros y de Mercado

PROFUNDIZACIÓN DE LA GESTIÓN EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONTINUIDAD OPERACIONAL

Recomendación	Ver	# Grupo	Tema Recomendación	Subcriterio
4	△	6	Plan de Prevención de Riesgos	(1.1) Liderazgo Directivo
52	△	6	Procedimiento sobre ciclo de vida documentación física	(4.2) Gestión de la información y el conocimiento
57	△	6	Calendariar Validation Reports	(4.2) Gestión de la información y el conocimiento
79	△	6	Planes post evaluación de desempeño a Proveedores	(6.1) Procesos de Trabajo
89	△	6	Adquisición de baterías UPS para servidores internos	(6.2) Efectividad Operacional
90	△	6	Simulacros de incidentes informáticos	(6.2) Efectividad Operacional
91	△	6	Aumentar participantes en gestión de riesgos	(6.2) Efectividad Operacional
92	△	1	Reforzar procedimientos equipo de IT	(6.2) Efectividad Operacional
94	△	6	Capacitaciones ciberseguridad	(6.2) Efectividad Operacional
97	△	6	Tests de planes de continuidad	(7.1) Resultados del Servicio y resultados del Proceso
98	△	6	Toma de decisiones en base a evaluación Proveedores	(7.1) Resultados del Servicio y resultados del Proceso
99	△	6	Indicadores tipo Lead en SGC	(7.1) Resultados del Servicio y resultados del Proceso
119	△	6	Plan de acción Seguridad de la Información	(7.4) Resultados de Liderazgo y Gobierno

IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE COSTEO Y PRESUPUESTACIÓN

Recomendación	Ver	# Grupo	Tema Recomendación	Subcriterio
29	△	4	Presupuestos estratégicos y para la gestión de calidad	(2.2) Implementación de la Estrategia
44	△	4	Diseñar sistema de costeo	(3.2) Compromiso del Cliente
83	△	4	Presupuesto para mejoras de procesos e infraestructura	(6.1) Procesos de Trabajo
87	△	4	Implementar Sistema de Costeo	(6.2) Efectividad Operacional
88	△	4	Sistema presupuestario TDABB	(6.2) Efectividad Operacional

POTENCIAR LA EFICACIA Y EFICIENCIA DE PROCESOS MEDIANTE INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA

Recomendación	Ver	# Grupo	Tema Recomendación	Subcriterio
45	△	7	Automatizar tableros y reportes de indicadores del SGC	(4.1) Medición, análisis y mejora del desempeño organizacional
46	△	7	Uso de técnicas estadísticas avanzadas	(4.1) Medición, análisis y mejora del desempeño organizacional
50	△	7	Búsqueda de Sistema de firma digital	(4.1) Medición, análisis y mejora del desempeño organizacional
51	△	7	Incentivar mentalidad pro-innovación en fuerza de trabajo	(4.1) Medición, análisis y mejora del desempeño organizacional
53	△	7	Fomentar procedimientos escritos, flujogramas...	(4.2) Gestión de la información y el conocimiento
56	△	7	Implementación de sistema de firma digital	(4.2) Gestión de la información y el conocimiento
58	△	7	Aumento de dotación de inspectores de calidad	(4.2) Gestión de la información y el conocimiento
75	△	7	Robustecer procedimientos estándar para procesos	(6.1) Procesos de Trabajo
76	△	7	Flujogramas de todos los procesos en BPMN 2.0	(6.1) Procesos de Trabajo
77	△	7	Actualización de procesos por miembros del staff	(6.1) Procesos de Trabajo
78	△	7	Conformar equipo para revisiones y evaluación de procesos	(6.1) Procesos de Trabajo
80	△	7	Nuevo sistema de indicadores para Contact Center y Centra	(6.1) Procesos de Trabajo
82	△	7	Fomentar y recompensar innovación en fuerza de trabajo	(6.1) Procesos de Trabajo
85	△	7	Metodología SPM	(6.2) Efectividad Operacional
86	△	7	Sistema de información para funcionamiento área IT	(6.2) Efectividad Operacional
93	△	7	Análisis de registro de no conformidades	(6.2) Efectividad Operacional
96	△	7	Análisis con enfoque estadístico en SGC	(7.1) Resultados del Servicio y resultados del Proceso
109	△	7	Reformular indicadores desempeño IT	(7.3) Resultados de la Fuerza de Trabajo
122	△	7	Sistema de vigilancia tecnológica	(7.5) Resultados Financieros y de Mercado

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS

- Acevedo, J., Erazo, L., Guzman, L., & Rodríguez, A. (2009). *Guía práctica para la implementación de un sistema de gestión de calidad en PYMES*. Colombia.
- Achanga, P., Shehab, E., Roy, R., and Nelder G., (2006). *Critical success factors for lean implementation within SMEs*. *Journal of manufacturing technology management* 17, pp. 460-471.
- Addy, C., Pearce, J. and Bennett, J. (1994). *Performance measures in small manufacturing enterprises: are firms measuring what matters?* 10th National Conference on Manufacturing Research (Proceedings), Taylor & Francis Publishing, Loughborough, pp. 110-14.
- Amar, K. y Zain, Z. M. (2002). *Barriers to implementing TQM in Indonesian manufacturing organizations*. *The TQM Magazine*, 14(6), 367–372.
- ASQ Organization (2019): *About Quality 4.0*. Disponible en: <https://asq.org/quality-resources/quality-4-0#:~:text=%22Quality%204.0%22%20is%20a%20term,%2C%20digital%2C%20and%20disruptive%20technologies>.
- Asociación Española de la Calidad (AEC). (2008). *Ventajas de los sistemas de gestión de calidad*. Centro nacional de información de la calidad, 2-3. España.
- Appiah-Adu, K. and Singh, S. (1998). *Customer orientation and performance: a study of SMEs*, *Management Decision*, Vol. 36 No. 6, pp. 385-94
- Benitez, A. M. (2013). *Guía administrativa para implementar un sistema de gestión de calidad en PYMES en Boyaca*. 1-12
- Bermúdez, L. (2012). *31 obstáculos en la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001*. Madrid: Bureau Veritas.
- Berry, M. (1998). *Strategic planning in small high-tech companies'*, *Long Range Planning*, Vol. 31 No. 3, pp. 455-66.

- Burns, P. and Dewhurst, J. (1996), *Small Business and Entrepreneurship*, 2nd ed., Macmillan Press, London.
- Cantú, D. H. (2001). *Desarrollo de una Cultura de Calidad*. México: Mac Graw Hill.
- Cagnazzo, L., Taticchi, P., & Fuiano, F. (2010). *Benefits, barriers, and pitfalls coming from the ISO 9000 implementation: the impact on business performances*. 7(4), 11.
- Carmona-Calvo, M. A., Suárez, E. M., Calvo-Mora, A., & Periañez-Cristóbal, R. (2016). *Sistemas de gestión de la calidad: un estudio en empresas del sur de España y norte de Marruecos*. *European Research on Management and Business Economics*, 22(1), 8–16. <https://doi.org/10.1016/j.iedee.2015.10.001>
- Casadesús, M. y Karapetrovic, S. (2005). *The erosion of ISO 9001 benefits: A temporary study*. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 22(2), 120–136.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory* (Second edition). London; Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications Ltd.
- Chenhall, R.H (2007): *Theorizing Contingencies in Management Control Systems Handbook of Management Accounting Research Volume 1*. 2 volumes.
- Claver Cortes, E., Molina Azorín, J., & Tarí Guilló, J. (2011). *Gestión de la calidad. En Gestión de la calidad y gestión medioambiental* (pág. 19). Madrid: Pirámide.
- Claret, O. y Arciniegas, J. (2016). *Sistemas de gestión de calidad: teoría y práctica bajo la norma ISO 2015 -- 1a. ed. --*: Ecoe Ediciones. Bogotá
- Cisneros, L., Ramírez, G. y Hernández, A. (2011). *Control en la empresa familiar*. *ADminister*, Enero-Junio, 49-76.
- Consultora Praxis. (2011). *Modelo de Excelencia Malcolm Baldrige*. Recuperado de <http://www.praxis.com.pe/portal/?q=node/2>
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed). Los Angeles, Calif: Sage Publications, Inc.

- Crosby, P. B (1979): *Quality is free: The art of Making Quality Certain*. Nueva York, Penguin.
- Cubillos Rodriguez, M., & Rozo Rodriguez, D. (2009). *El Concepto de Calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad*. Revista de la universidad de La Salle, 96-97.
- Dibán, M. y Riquelme, O. (2015): *Identificación y Análisis de las principales problemáticas de las MIPYMES en Chile*. Seminario para optar al título de Ingeniero Comercial, Mención Administración. Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile.
- Dordevic´, D., Coc´kalo, D., Ceha, M., & Gligorovic´, B. (2014). *Corporate social responsibility and sustainable development*. IV International Conference, Ecology of Urban Areas, Zrenjanin, Serbia. ISBN 978-86-7672-237-2
- Duréndez, A., Madrid-Guijarro, A. y García-Pérez-de-Lema, D. (2011). *Innovative culture, management control systems and performance in small and medium-sized Spanish family firms*. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, Sin mes, 137-153.
- Erel, E. y Ghosh, J. B. (1997). *ISO 9000 implementation in Turkish industry*. International Journal of Operations & Production Management, 17(12), 1233–1246.
- Euro Quality Consulting (2022). *¿Qué es un Sistema de Gestión de la Calidad?* Disponible en: <http://eqssa.com/sistema-gestion-la-calidad/>
- European Foundation Quality Management (2013). *EFQM Excellence Model*; Bruselas, Bélgica.
- European Foundation Quality Management (2020). *EFQM 2020 Model—EFQM. 2020*; Bruselas, Bélgica. Disponible online en: <https://www.efqm.org/index.php/efqm-model/download-yourfree-short-copy-of-the-efqm-model/>
- Emprendices. (2010). *Ciclo PHVA y las Normas ISO 9000*. Obtenido de Emprendices: <http://www.emprendices.co/el-ciclo-phva-y-las-normas-iso-9000/>

- Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2016). *Managing for Quality and Performance Excellence*. Cengage Learning.
- Espinoza, M. (2019). *Importancia de los modelos para el gobierno de la seguridad de la información en las empresas: una revisión sistemática de la literatura*. *Revista Espacios*, 40 (25), 5-20. Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a19v40n25/a19v40n25p05.pdf>
- Feigenbaum, A. V. (1961): *Total Quality Control. Engineering and Management*. Nueva York/Toronto/Londres, McGraw-Hill
- Feigenbaum, A.V. (1986). *Total Quality Control*. 3rd. New York: McGraw-Hill
- Fonseca, L., Amaral, A. y Oliveira, J. (2021). *Quality 4.0: The EFQM 2020 Model and Industry 4.0 Relationships and Implications*. *Sustainability*. 13. 1. 10.3390/su13063107.
- Goetsch, D., Davis, S. (2016). *Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality*. Eight Edition, Pearson.
- Gotzamani, K. D. y Tsiotras, G. D. (2002). *The true motives behind ISO 9000 certification: Their effect on the overall certification benefits and long-term contribution towards total quality management*. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 19(2), 151–169.
- Grocock, J. M. (1986). *The chain of quality: Market dominance through superior product quality*. Wiley & Sons: EE. UU.
- Gutenberg, J. (2015). *Management Control Systems: Subcomponents, optimal design and the role of time as a contingency*. Disertación para el grado de doctor en ciencias económicas. Universidad de Mainz.
- Hudson, M., Smart, A., Bourne, M. (2001). *Theory and practice in SME performance measurement systems*. *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 21 Issue: 8, pp.1096-1115, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/EUM0000000005587>
- Hwang, S. (2008). *Utilizing Qualitative Data Analysis Software: A Review of Atlas.ti*. *Social Science Computer Review*, 26(4), 519–527.

<https://doi.org/10.1177/0894439307312485>

- IMF Education (2017). *La Norma ISO 9001 en la Gestión de Calidad*. Blog Corporativo. Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/corporativo/gestion-de-calidad/norma-iso-9001-gestion-de-calidad/>
- International Organization for Standardization. (2018). *The main benefits of ISO standards*. Recuperado 10 de octubre de 2018, de ISO - International Organization for Standardization website: <https://www.iso.org/benefits-of-standards.html>
- Ishikawa, K. (1985). *What is Total Quality Control: The Japanese Way*. Prentice-Hall.
- ISO 9001:2015 Quality Systems. *Model for Quality Assurance in Design, Development, Production, Installation and Servicing*. (NTC_ISO 9001:2015).
- ISOTOOLS. Blog Calidad y Excelencia. (2015): *¿Cuáles son los principales modelos de excelencia?* Disponible en: <https://www.isotools.org/2015/03/11/cuales-son-los-principales-modelos-de-excelencia>
- Jang, W. Y. y Lin, C. I. (2008). *An integrated framework for ISO 9000 motivation, depth of ISO implementation and firm performance: The case of Taiwan*. Journal Of Manufacturing Technology Management, 19(2), 194–216.
- Jankala, S. (2007): *Management control systems (MCS) in the small business context. Linking effects of contextual factors with MCS and financial performance of small firms*.
- Juran, J. M. (1983). *Manual de control de la calidad*. Barcelona, España: Reverté, S.A.
- Juran, J.M.; Frank M., Gryna, R.S. Binghamman (1995). *Manual de Control de Calidad*. Barcelona: Editorial Reverte S.A.
- JUSE. (2018). *The Application Guide for The Deming Prize The Deming Grand Prize*. Recuperado de http://www.juse.or.jp/upload/files/DP_en_oubo2019.pdf
- Kaplan, R. S., y Norton, D. P. (1996). *Using the Balanced Scorecard as a Strategic*

Management System. On Point Article. Harvard Business Review.

- Kaplan, R. S., y Norton, D. P. (2002). *El cuadro de mando integral = The balanced scorecard*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Kaplan, R. S., y Norton, D. P. (2008). *The Execution Premium*. Grupo Planeta (GBS)
- Karatrepovic, S. (2002). *Strategies for the integration of management systems and standards*. The TQM Magazine. Volumen 14, 2002. pp. 61-67
- Karapetrovic, S. y Jonker J. (2003). *Integration of standardized management systems: Searching for a recipe and ingredients*, Total Quality Management & Business Excellence. pp. 451-459.
- Karapetrovic, S. y Casadesús M. (2009). *Implementing environmental with other standardized management systems: Scope, sequence, time and integration*. Journal of Cleaner Production. pp. 533-540.
- Kopia, Jan; Kompalla, Andreas; Buchmüller, Melanie; Heinemann, Bastian (2017): *Performance measurement of management system standards using the balanced scorecard*, Amfiteatru Economic Journal, ISSN 2247-9104, The Bucharest University of Economic Studies, Bucharest, Vol. 19, Iss. Special Issue No. 11, pp. 981-1002
- Lee, S., Rho, B. y Lee, S., (2003) *Impact of Malcolm Baldrige National Quality Award Criteria on organizational quality performance*, International Journal of Production Research, 41:9, 2003-2020, DOI: 10.1080/0020754031000077329
- Lee, S., Choi, K.-S., Kang, H.-Y., Cho, W., & Chae, Y. M. (2002). *Assessing the factors influencing continuous quality improvement implementation: experience in Korean hospitals*. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(5), 383–391. <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.5.383>
- Llopis, J. y Tarí, J. (2003). *The importance of internal aspects in quality improvement*. International Journal of Quality & Reliability Management, 20(3), 304–324.
- Martínez, S. (2015), *Diagnóstico de Limitantes para la Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en Pequeñas y Medianas Empresas del Sector Privado*. II Congreso Internacional de la Red de Investigadores en Administración.

Administración de Negocios, Universidad del Quindío. Colombia.

- Mota, M. (2019). *Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad para un Hospital Filantrópico Brasileño*. Tesis para optar al grado de Magíster en Control de Gestión. Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile.
- Moen, R., and Norman, C. (2009), *The History of the PDCA Cycle*. In Proceedings of the 7th ANQ Congress, Asian Network for Quality. Tokyo
- National Institute of Standards and Technology (NIST). (2019). *Baldrige Excellence Framework*. Recuperado 2 de mayo de 2020, de National Institute of Standards and Technology website: <https://www.nist.gov/baldrige/publications/baldrige-excellence-framework>
- Nenadál, J (2020). *The New EFQM Model: What is Really New and Could Be Considered as a Suitable Tool with Respect to Quality 4.0 Concept?* Qual. Innov. Prosper., 24, 17–28.
- Nolan, C. T., & Garavan, T. N. (2016). *Problematizing HRD in SMEs: A “Critical” Exploration of Context, Informality, and Empirical Realities*. Human Resource Development Quarterly, 27(3), 407–442. doi:10.1002/hrdq.21261
- Pearson, M. (2015). *The Small Business Owner’s Simplified Guide To ISO 9001*. BSI Group. Disponible en: <https://www.bsigroup.com/LocalFiles/en-GB/small-business/UK-SB-BSI-ISO-9001-Whitepaper-UK-EN.pdf>
- Peters, T. J. & Waterman, R. H. (1982). *In Search of Excellence - Lessons from America’s Best-Run Companies*, London: Harper Collins Publishers.
- Poksinska, B., Dahlgaard, J. y Antoni, M. (2002). *The state of ISO 9000 certification: A study of Swedish organizations*. The TQM Magazine, 14(5), 297–306.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantages*. New York: Free Press
- Rico, J. G. (2013). *Sistemas de gestión de calidad para pequeñas y medianas empresas*. Revista Instituto Politecnico nacional Mexico, 2-3.
- Rincón, R. D. (2000). *Modelo para la implementación de un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001*. 47–55.

- Rusko, M., Sablik, J., Marková, P., Lach, M. and Friedrich, S., (2014). *Sustainable development, quality management system and environmental management system in Slovak Republic*. Procedia Engineering, 69, pp.486-491.
- Sampaio. P., Saraiva, P. and Rodrigues, A.G., (2009). *ISO 9001 certification research: questions, answers and approaches*. International Journal of Quality & Reliability Management, 26(1), pp.38-58.
- Sánchez, M., y Castro, J. (2005). *Calidad total: modelo EFQM de excelencia*. Madrid: Fundación Confemetal.
- Sanders, A.; Elangeswaran, C.; Wulfsberg, J.P. (2016) *Industry 4.0 implies lean manufacturing: Research activities in industry 4.0 function as enablers for lean manufacturing*. J. Ind. Eng. Manag. (JIEM), pp 811–833.
- Sangüesa, Mateo e Ilzarbe (2019). *Teoría y Práctica de la Calidad*. Madrid. 2da Edición Paraninfo.
- Santos, G., Mendes, F. and Barbosa, J., 2011. *Certification and integration of management systems: the experience of Portuguese small and medium enterprises*. Journal of cleaner production, 19(17-18), pp.1965-1974.
- Scholtes, P. R. (1998). *The Leader's Handoffs Making Things Happen, Getting Things Done*. New York: McGraw-Hill.
- Sharma, M.K., Bhagwat, R., and Dangayach, G.S., (2005). *Practice of performance measurement: experience from Indian SMEs*. International Journal of Globalization and Small Business, 1 (2), 183–213.
- Sheehan, L.; Presenza, A. (2011). *The organizational impacts of quality management in tourism firms: an empirical investigation of the Molise Region, Italy*. Tourism, [S. l.], v. 59, n. 4, p. 427-446,
- Shirley, D. y Wolf, R. (1991). *Linking Quality Strategy with Management Control Systems: Empirical Evidence from Japanese Industry*. Accounting Organizations and Society. Vol. 16, No.7, pp 601-618. Gran Bretaña.
- Simon, A. and Honore Petnji Yaya, L., (2012). *Improving innovation and customer*

satisfaction through systems integration. *Industrial Management & Data Systems*, 112(7), pp.1026-1043.

- Simons, R. (1995). *Levers of control: How managers use innovative control systems to drive strategic renewal*. Boston: Harvard Business School Press.
- Simons, R. (2000). *Performance measurement & control systems for implementing strategy*, text & cases. New Jersey: Prentice Hall.
- Sony, M.; Antony, J.; Douglas, J.A. (2020) *Essential ingredients for the implementation of Quality 4.0: A narrative review of literature and future directions for research*. *TQM Journal*. 2020, pp 779–793
- Soriano C. (2009). *Los cinco pecados capitales de las PYMES*.
- Stevenson, T. H., & Barnes, F. C. (2001). *Fourteen years of ISO 9000: impact, criticisms, costs, and benefits*. *Business Horizons*, 44(3), 45–51.
[https://doi.org/10.1016/S0007-6813\(01\)80034-3](https://doi.org/10.1016/S0007-6813(01)80034-3)
- Taguchi, Geniche (1986). *Introduction to Quality Engineering: Designing Quality into Products and Processes*. Japón, Asian Productivity Organization.
- Tarí, J.J., Molina-Azorín, J.F. and Heras, I., (2012). *Benefits of the ISO 9001 and ISO 14001 standards: A literature review*. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 5(2), pp.297-322.
- Terziovski, M., Power, D. y Sohal, A. (2003). *The longitudinal effects of the ISO 9000 certification process on business performance*. *European Journal of Operations Research*, 146(3), 580–595.
- Terziovski, M. y Power, D. (2007). *Increasing ISO 9000 certification benefits: A continuous improvement approach*. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 24(2), 141–163.
- Tongkeo, T., Polsarum, P., & Areesophonphichet, S. (2017). *Developing An Integrated Quality Management Model Using Advanced Execution Premium Strategy for Thai Higher Education*. *Human Sciences, Tailandia* 9(1). Retrieved from <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/Scholar/article/view/2790>

- Vial, G. (2019). *Understanding digital transformation: A review and a research agenda*. In J. Strateg. Inf. Syst.
- Vora, M.K. (2022). *Business excellence through quality management*. Total Quality Management. pp 1151–1159.
- Van der Wiele, T., Van Iwaarden, J. , Williams, R. y Eldridge, S. (2011) *A new foundation for quality management in the business environment of the twenty-first century*, Total Quality Management & Business Excellence, 22:5, 587-598, DOI: 10.1080/14783363.2011.568264
- Yacoob, Z. (2014). *Control Systems for Quality Management*. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/224828947>
- Zakaria, A. (1999). *Budgetary Slack in Total Quality Management Environment*. Unpublished PhD dissertation: Universiti Utara Malaysia.
- Zapata, E. (2004). *Las Pymes y su problemática empresarial. Análisis de Casos*. EAN. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/206/20605209.pdf>