



UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21

Maestría en Administración de Empresas

Análisis de la vinculación entre liderazgo y buenas prácticas de gestión de recursos humanos para la sostenibilidad de un Sistema de Gestión de Calidad en Colegio Medico de Jujuy

Alumna: Lic. OBELAR BRIONES, María Belén

Directora: Dra. CEBE, Lucia

- Julio 2022 -

Resumen

Asumir el reto de mejora continua implica que todos los miembros de una organización deben ser conscientes que la gestión de calidad no termina con la implantación y certificación de la norma en el sistema organizacional, muy por el contrario, es una carrera a largo plazo que exige continuar destinando recursos para el cumplimiento permanente de los objetivos estratégicos planteados.

El presente trabajo de sistematización final abordado desde la metodología de Investigación Acción tiene como objetivo analizar en profundidad la influencia que tienen los estilos de liderazgo y las buenas prácticas de recursos humanos para la sostenibilidad de un Sistema de Gestión de Calidad a lo largo del tiempo, entendiendo que la cultura organizacional constituye un elemento estratégico que no debe ser perdido de vista siempre que una organización quiera lograr un modelo de excelencia basado en la mejora continua. Solo de esta manera una organización logrará fidelizar el beneficio inicial otorgado por el Sistema de Gestión de Calidad a largo plazo, convirtiéndose en una verdadera fuente de valor agregado.

En este sentido, el que una organización logre alinear sus acciones hacia la calidad total, representa una oportunidad de progreso y ventaja competitiva, siempre y cuando Alta Dirección y Dirección de Recursos Humanos logren acompañar el proceso de cambio, promoviendo el desarrollo de determinadas prácticas organizacionales de carácter intangible que apoyen la obtención de beneficios y que permitan la implantación y aprovechamiento del Sistema de Gestión de Calidad en la cultura organizacional.

Palabras clave: Sistemas de Gestión de Calidad, liderazgo, buenas prácticas de recursos humanos, mejora continua, cultura organizacional.

Abstract

Assuming the challenge of continuous improvement implies that all members of an organization must be aware that quality management does not end with the implementation and certification of the standard in the organizational system; on the contrary, it is a long-term career that requires continuing to allocate resources for the permanent fulfillment of the strategic objectives set.

This final systematization work approached from the Action Research methodology aims to analyze in depth the influence of leadership styles and good human resources practices for the sustainability of a Quality Management System over time, understanding that the organizational culture is a strategic element that should not be lost sight of whenever an organization wants to achieve a model of excellence based on continuous improvement. Only in this way will an organization be able to retain the initial benefit granted by the Quality Management System in the long term, becoming a true source of added value.

In this sense, if an organization manages to align its actions towards total quality, it represents an opportunity for progress and competitive advantage, as long as Senior Management and Human Resources Management manage to accompany the process of change, promoting the development of certain intangible organizational practices that support the obtaining of benefits and that allow the implementation and use of the Quality Management System in the organizational culture.

Key words: Quality Management Systems, leadership, good human resources practices, continuous improvement, organizational culture.

Índice

| | |
|--|-----|
| Introducción..... | 5 |
| Planteamiento y formulación del problema..... | 7 |
| Objetivos..... | 10 |
| 1. Objetivo general..... | 10 |
| 2. Objetivos específicos..... | 10 |
| Justificación..... | 11 |
| Marco teórico..... | 13 |
| 1. Los sistemas de gestión de calidad, normativa y nociones generales..... | 13 |
| 2. Las prácticas de RR.HH y su influencia en los SGC..... | 15 |
| 3. Modelos de gestión: el papel del liderazgo en los SGC..... | 19 |
| 4. Cultura organizacional y viabilidad de los SGC..... | 23 |
| Metodología..... | 29 |
| 1. Herramientas metodológicas utilizadas..... | 30 |
| 1.1. Observación participante..... | 30 |
| 1.2. Reuniones informativas y material documental..... | 30 |
| 1.3. Entrevistas semiestructuradas..... | 31 |
| 1.4. Encuestas..... | 32 |
| Cronograma..... | 34 |
| Desarrollo y análisis cualitativo de la investigación..... | 35 |
| 1. Encuesta a Alta Dirección y Coordinadores de Unidades Operativas..... | 35 |
| 1.1. Objetivos del Eje 1..... | 35 |
| 1.2. Objetivos del Eje 2..... | 52 |
| 2. Encuesta al Personal de la Organización..... | 68 |
| 2.1. Objetivo..... | 68 |
| Reformulación de la Política de Calidad..... | 76 |
| Adecuación de la Planificación Estratégica con la Política de Calidad..... | 78 |
| Conclusiones..... | 83 |
| Acciones realizadas y recomendaciones futuras para CMJ..... | 87 |
| Bibliografía..... | 90 |
| Anexo..... | 98 |
| 1. Entrevistas semiestructuradas..... | 98 |
| 1.1. Entrevista a Dirección de Recursos Humanos de CMJ..... | 98 |
| 1.2. Entrevista a Alta Dirección de CMJ..... | 100 |
| 2. Encuestas..... | 101 |
| 2.1. Encuesta a Recursos Humanos de CMJ..... | 101 |
| 2.2. Encuesta a Alta Dirección y Coordinadores de UO..... | 103 |

Introducción

El presente trabajo de sistematización se aloja en el marco de la instancia final de egreso de la carrera “Maestría en Administración de Empresas” de la Universidad Empresarial Siglo 21, constituyendo una actividad de capacitación y entrenamiento en técnicas, instrumentos y herramientas desde diferentes enfoques teóricos, promoviendo el aprendizaje y ejercicio del rol profesional bajo condiciones de supervisión, en un marco ético deontológico.

La investigación se lleva a cabo en el Colegio Médico de Jujuy, organismo de derecho privado, fundado con el objeto de lograr el perfeccionamiento, la protección, el desarrollo y la racionalización de la profesión médica. Dicha organización proyecta su acción en el marco de un Sistema de Gestión de Calidad alineado con las Normas ISO 9001, en su última versión vigente. Por lo tanto, a través de su política de calidad, el Colegio Médico de Jujuy se compromete a adaptarse a las nuevas demandas garantizando los mejores convenios prestacionales y servicios, bajo condiciones controladas y validadas, actualizando las competencias del personal; manteniendo una relación mutuamente beneficiosa con los proveedores y prestadores; y mejorando continuamente la eficiencia de los procesos de su gestión.

Los sistemas económicos imperantes y los vertiginosos cambios en el mundo globalizado motivan a las organizaciones a asumir un compromiso de mejora continua, que proporcione un marco de referencia para la formulación de objetivos y metas estratégicos. En este sentido, los Sistemas de Gestión de Calidad se constituyen como una poderosa herramienta para que las organizaciones demuestren el grado de cumplimiento en torno a la calidad de sus productos y servicios, la confiabilidad de sus procesos, la integridad de su infraestructura y la mitigación de los impactos ambientales, convirtiéndose en una

necesidad para aquellas organizaciones que quieran asumir los retos que plantea la competitividad.

Los colegios profesionales, al ser instituciones complejas, compuestas por múltiples actores, diversos procesos y distintas dimensiones políticas, deben formular normas específicas de servicio y mejora continua que sean transmitidas a su personal para su cumplimiento; teniendo en claro que los trabajadores, son el recurso más crítico, en tanto parte de lo que vende una empresa de servicios es, precisamente, su personal.

De esta manera, en las organizaciones alineadas hacia la gestión de calidad, las unidades de dirección de recursos humanos deben ocuparse activamente de desarrollar políticas y procedimientos para asegurar que los empleados puedan dirigirse ellos mismos hacia una mejora continua, asumiendo la iniciativa en la búsqueda de soluciones, tanto de calidad del producto como del servicio al cliente.

En este sentido, el entendimiento y la percepción positiva de los trabajadores sobre los diferentes cambios que puede tener una organización al alinear sus acciones hacia la calidad total, representa oportunidades para el progreso, siempre y cuando la Alta Dirección logre acompañar el proceso de cambio, contrarrestando las manifestaciones negativas de resistencia de su personal.

Planteamiento y formulación del problema

En las últimas dos décadas la gestión de calidad ha demostrado ser una importante ventaja competitiva que les permite a las organizaciones generar mayores beneficios.

El Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy es un desarrollo propio y patentado, siendo ampliamente elogiado por los auditores de calidad por su amplia funcionalidad, estandarización de procesos, control de documentos y registros, interface intuitiva, rápida y simplificada, mediciones automatizadas y seguridad, recomendando a Alta Dirección vender el software a otras empresas y competir con desarrollos internacionales.

Asimismo, el recurso humano del Colegio Médico ha sabido instrumentar los cambios necesarios para incorporar la metodología de trabajo que exige un sistema de gestión de calidad llevando a la organización a enfrentar con éxito diversas auditorías externas desde la implantación del sistema.

No obstante lo anterior, Alta Dirección no está obteniendo los resultados esperados en cuanto a la sostenibilidad de las tareas y requisitos que exige el Sistema de Gestión Calidad a lo largo del año. El personal de la organización descuida las mediciones mensuales de los indicadores, siendo los meses previos a la fecha de auditoría el momento de mayor movimiento del personal, quienes intentan cumplimentar con las exigencias del sistema con el fin de aprobar la auditoría. Todo ello ha llevado a que Alta Dirección no pueda capitalizar cabalmente los beneficios esperados al certificar con Normas ISO.

Las organizaciones emprenden el camino de la gestión de la calidad, motivadas por contar con un sistema que ordene sus actividades en función de satisfacer a sus clientes; los directivos están seguramente convencidos de que es una decisión estratégicamente correcta que los llevará a buen puerto. No obstante, la implantación de estos sistemas no está dando los resultados que a nivel teórico se esperaban. Los sistemas terminan

instalados y certificados después de mucho esfuerzo, pero el problema más importante que se debe atender, es la resistencia del personal para aceptar y aplicar los sistemas. En este sentido, el elevado costo económico y la modificación de actitudes, valores, modos de ser y actuar en la organización se presentan como los principales retos a la hora de implantar programas de gestión de calidad.

En consideración con lo anterior, tal como sostiene Gutiérrez y Rubio (2008) “la literatura sobre gestión de calidad no ha profundizado lo suficiente sobre el papel que el factor humano y social juega en el desarrollo y mejora de la calidad de servicio” (p. 2), teniendo en cuenta que la mayoría de los autores son técnicos e ingenieros que desarrollan sus modelos en empresas del sector industrial, provocando que la gestión de recursos humanos se haya analizado desde un punto de vista adicional y secundario y no como un factor elemental e integrado a los modelos de gestión de calidad (Gutiérrez & Rubio, 2008).

La cuestión principal que se plantea para la elaboración del presente proyecto de investigación es la necesidad de congruencia interna entre el políticas estratégicas llevadas adelante desde Alta Dirección, las buenas practicas de recursos humanos y los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, entendiendo que la cultura organizacional constituye un elemento estratégico para lograr un modelo de excelencia organizacional basado en la gestión de la calidad.

Se abordará la problemática planteada tomando como unidad de análisis poblacional al personal del Colegio Médico de Jujuy durante el periodo 2021-2022 y se considerarán variables tales como: cultura organizacional, buenas prácticas de recursos humanos y estilos de liderazgo en gestión de sistemas de calidad. Para ello la presente investigación se propone responder las siguientes preguntas:

¿Por qué Alta Dirección no está obteniendo los resultados esperados en cuanto a la sostenibilidad de las tareas y requisitos que exige el Sistema de Gestión Calidad a lo largo del año, no logrando capitalizar los beneficios esperados?

¿Qué acciones realiza Alta Dirección y Dirección de RR.HH para motivar, comprometer y responsabilizar continuamente a su recurso humano en las tareas y funciones del Sistema de Gestión de Calidad?

¿El personal de la organización logró conectar su cultura organizacional con la misión, visión y valores institucionales de tal manera que el agregado de valor que implica un Sistema de Gestión de Calidad pueda sostenerse a lo largo del tiempo ?

Objetivos

1. Objetivo general

- Identificar la influencia que tiene el liderazgo de Alta Dirección y las prácticas de gestión de recursos humanos en la sostenibilidad de un Sistema de Gestión de Calidad a lo largo del tiempo.

2. Objetivos específicos

- Conocer las razones por las cuales el personal de la organización no está contribuyendo con los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, impidiendo a Alta Dirección capitalizar el valor agregado esperado.
- Identificar y describir las prácticas de liderazgo y de gestión de recursos humanos que permitan mantener el objetivo de la mejora continua vigente en el entramado organizacional.
- Analizar la importancia de la cultura organizacional para la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad a lo largo del tiempo.
- Implementar acciones destinadas a fomentar el compromiso y participación del personal en los procesos de mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

Justificación

El recurso humano es la esencia de toda organización. El conocimiento, la experiencia, las actitudes, el comportamiento de las personas, las formas de vinculación al interior de las organizaciones, de relacionarse con objetivos propios y organizacionales, la motivación y el compromiso con los estandartes institucionales, es lo que constituye una ventaja competitiva, marcando la diferencia entre una organización y otra, constituyéndose en uno de los factores estratégicos más importantes para el logro de los objetivos organizacionales

En este sentido, las organizaciones con mayor orientación hacia la calidad, como el Colegio Médico de Jujuy, deben promover el desarrollo de determinadas prácticas organizacionales de carácter intangible que apoyen la obtención de beneficios y que permitan la implantación y aprovechamiento del sistema de gestión de calidad en la cultura organizacional.

Por lo tanto la presente investigación se justifica en el hecho de revelar la importancia que tienen los estilos de liderazgo estratégico, entendiendo que las buenas prácticas de gestión del personal logran altos niveles de dedicación, rentabilidad, rendimiento, permanencia y lealtad, otorgando en definitiva buenos resultados y un éxito sostenido tras la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad.

En lo particular para el Colegio Médico de Jujuy aumentar el compromiso, aceptación y uso de las herramientas del Sistema de Gestión de Calidad por parte del personal beneficiaria a toda la organización ya que supone una mejora en la gestión documental, mayor eficiencia en los procesos, estandarización de las actividades, reducción en la improvisación, soporte para la inducción del nuevo personal o para cubrir licencias, incremento en la rentabilidad, mayor control a través de mediciones y monitoreos del

desempeño de los procesos, incremento en la eficacia y/o eficiencia de la organización en el logro de sus políticas y objetivos, asegurando mejoras en la calidad de los servicios prestados.

Con respecto al alcance social, la presente investigación permitirá vislumbrar la enorme ganancia que supone para las organizaciones la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad, lo cual constituye un gran propósito e implica la aparición de cambios significativos en la cultura de las organizaciones, siendo necesario crear un ambiente apropiado para que el personal se involucre totalmente en el logro de este cambio.

Marco teórico

1. Sistemas de Gestión de Calidad, normativa y nociones generales

La globalización y competitividad que caracterizan a los mercados actuales, han favorecido que la calidad se convierta en un factor clave para el éxito organizacional, añadiendo un poderoso valor a la empresa.

Si bien tal como postula Camisón et al. (2006) se han identificado seis conceptos de calidad presentes en la literatura y en la práctica organizacional, el que mayor peso ha alcanzado y más se ha relacionado con la aplicación de Sistemas de Gestión de Calidad entiende a la calidad como la creación de valor de la organización en su conjunto, convirtiéndose esta en un verdadero sistema de valor, comprendido como el grado de satisfacción de las expectativas internas y externas en cada eslabón de la cadena.

Por otro lado, “el concepto de calidad total se basa en conseguir que coincidan la calidad esperada, la calidad programada y la calidad realizada, que es cuando la satisfacción del cliente es plena” (Camisón et al, 2006, p.193). Ambas definiciones anteriormente planteadas, son las que guiaron la realización de este trabajo y las utilizadas por Colegio Médico de Jujuy a la hora de pensar la calidad al interior de su organización.

Si bien, cómo señala Guisado et al. (2021) existen diversos modelos normalizados de sistemas de gestión de la calidad, los más difundidos, que mayor reconocimiento y prestigio han alcanzado a nivel mundial han sido la familia de las Normas Internacionales ISO 9000, siendo avalados por millones de organizaciones empresariales.

Esta familia ISO 9000 se basa en los principios de la gestión total y está compuesta por cuatro normas vigentes: ISO 9000, ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003 (obsoleta), ISO 9004. Específicamente, la ISO 9001 -siendo la única norma certificable de la familia ya que las

demás funcionan a modo de guía o complemento de esta norma principal- define los principios y requisitos que debe cumplir un sistema de calidad para ser certificable, a fin de lograr la tan ansiada mejora continua de los procesos y con ello la satisfacción total de clientes, empleados, proveedores y stakeholders.

En este sentido, un Sistema de Gestión de la Calidad es un sistema formalizado que documenta los procesos, procedimientos y responsabilidades para lograr políticas, estrategias y objetivos de calidad. Dicho sistema ayuda a coordinar y dirigir las actividades de una organización para cumplir con los requisitos regulatorios, satisfacer las necesidades de los clientes y mejorar la eficacia y eficiencia organizacional en forma continua.

En este sentido, para entender los principios y alcances que tiene un Sistema de Gestión de Calidad en una organización, como señala Camisón et al. (2006) podemos decir que en el modelo de Sistema de Gestión de Calidad propuesto por la Norma ISO 9001 laten ocho principios que reflejan las mejores prácticas de gestión de calidad, constituyéndose a su vez en directrices para que Alta Dirección pudiera conducir asertivamente a su organización hacia un mejor desempeño dentro de la estructura de procesos interrelacionados. Estos son (Camisón et al, 2006):

- Organización enfocada en el cliente;
- Liderazgo de la dirección;
- Participación del personal;
- Enfoque basado en procesos;
- Enfoque del sistema para la gestión;
- Mejora continua;
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones;
- Relaciones mutuamente beneficiosas para el proveedor.

Por otro lado, para adentrarnos en el entendimiento de los procesos de evaluación dentro del sistema debemos hablar de las auditoras, constituyendo la misma un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias a través de registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoría; por lo que, a través de dicho examen metódico, se determina si las actividades y resultados relativos a la calidad satisfacen las disposiciones previamente establecidas y que realmente se llevan a cabo, además de comprobar que son adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos (Sotelo, 2018).

2. Las prácticas de recursos humanos y su influencia en los Sistemas de Gestión de Calidad

Según Schlemenson (1990) toda organización puede definirse como un sistema socio técnico integrado. Es un sistema en el sentido de que está compuesta por un conjunto de elementos ligados por tramas visibles e invisibles de actos interrelacionados que interactúan entre sí para alcanzar un objetivo o propósito; es social porque se encuentra habitada por personas, el capital humano, elemento fundamental en la tarea de alcanzar la misión, cuyo comportamiento no es solo racional, sino también emocional; y es técnica porque para funcionar y perseguir su propósito requiere de herramientas y recursos físicos, edificios, tecnológicos y financieros.

Por lo tanto como señala Canderino (2008) se puede decir que una organización es un sistema compuesto por dos tipos de recursos, capital humano y capital técnico o tecnología, los cuales trabajan en conjunto y se complementan con el propósito de cumplir con una misión, que da sentido a su existencia y establece un horizonte común para sus integrantes.

El grado del componente humano y tecnológico varía de una organización a otra. Existen organizaciones en donde el componente humano es significativamente mayor al tecnológico, como lo son los emprendimientos de productos fabricados de manera artesanal o las organizaciones prestadoras de servicios. Y a la inversa organizaciones que precisan mayor cantidad de tecnología de punta e importantes edificaciones como el caso de las producciones industriales (Canderno, 2008).

Tal como señalan Montoya Agudelo y Boyero Saavedra (2016), el contar con grandes recursos económicos para el desarrollo de sus actividades, con tecnología de vanguardia, importantes edificaciones o con sistemas que respondan a estándares internacionales, no son elementos suficientes si no se cuenta con personal apto para el aprovechamiento y ejecución de dichos recursos, teniendo como posible consecuencia el incumplimiento de los objetivos y metas organizacionales y la prestación de servicios deficientes.

Cuando hablamos de calidad del capital humano debemos hacer referencia al término *Kaizen*, el cual es una “palabra japonesa que no hace mucho comenzó a ser conocida y empleada por los expertos en gestión de Occidente” (Muñoz Machado, 1999, p. 98). Proviene de los términos: *kai*, que significa “mejora” y *zen*, que significa “bueno” o “bienestar”. La combinación de las palabras nos introduce al concepto de mejora continua, eje primordial de la calidad.

De modo que *Kaizen*, se basa en la idea de que pequeñas mejoras en una situación dada como resultado de esfuerzos continuos nos llevará a cambios importantes en el largo plazo. Tal como señala Muñoz Machado (1999) el término calidad adquiere su verdadero sentido cuando se asocia a situaciones en las que hay algo mejorable y lo mejorable no solo son productos o servicios, sino también, el modo en que el personal de una organización

trabaja, la forma en la que se siente, decide y actúa al interior del tejido organizacional. La gestión, dentro de este marco conceptual, consiste en mantener y mejorar constantemente las normas de actuación existentes y particulares de cada organización.

La Gestión de Calidad no plantea que la mejor solución organizativa o de gestión sea ésta o aquella. Lo único que plantea es que es posible mejorar y que las mejoras han de orientarse hacia un mejor servicio hacia el usuario, a la vez de que la parte más valiosa del capital de la empresa son sus empleados, su formación, sus conocimientos, su armonía en el trabajo, regida por una cultura de colaboración (Muñoz Machado, 1999).

De esta manera se puede comenzar a visualizar que el recurso humano de una organización se constituye como uno de los factores estratégicos más importantes en tanto da validez y uso a los demás recursos de una organización. Tal como señala Bravo Yáñez (2015) la cultura y las capacidades de la empresa que se derivan de la gestión efectiva de su personal, son las verdaderas fuentes de fuerza competitiva y éxito sostenido, en tanto son las más difíciles de imitar.

Asimismo, como sostiene Montoya Agudelo y Boyero Saavedra (2016) la correcta implementación de Sistemas de Gestión de Calidad requiere que todos los miembros de la organización estén comprometidos con el mejoramiento continuo y con su trabajo, pues es necesario que tengan en la mente que es preciso prevenir todos los defectos que puedan hallarse dentro de los procesos para poder producir calidad.

Al respecto de lo anterior, Deming y Medina (1989), demostraron la relación existente entre productividad y calidad, estableciendo que el incremento de la calidad reduce los costes por una reducción de los fallos, por una reducción de los reprocesos, por una reducción de los desechos. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos observar que el desempeño del recurso humano está asociado a la productividad y a la transformación de lo

que se hace a partir de un nuevo proceso, lo cual provoca cambios positivos y negativos, considerando la persona que los asimila (Barahona y Rodríguez, 2015)

Es decir, los empleados deben tener conciencia de hacer bien las cosas desde el inicio y ser responsables de la calidad de su propio trabajo, teniendo como objetivos la perfección y el mejoramiento en cada una de las acciones que desarrollan en la compañía. Es decir que hablamos de un sistema concatenado, que se retroalimenta a sí mismo, en donde los desvíos o errores en una medición, o eslabón de la cadena, afectan directamente la medición de otros eslabones, produciendo información errónea o confusa que perturbará más tarde la correcta gestión de Alta Dirección, implicando graves consecuencias para toda la organización.

Otro de los elementos que no debe perderse de vista es la motivación del recurso humano. Si los individuos valoran el trabajo bien hecho y por ende se esfuerzan en realizarlo de la mejor manera posible contribuirán a aumentar el nivel de motivación en el conjunto del sistema, ya que verán el fruto de sus esfuerzos reflejado en el proceso de mejora continua adelantado por la organización (Caicedo y Caldas, 2002).

Es en este contexto en donde podemos plantear la importancia de la gestión de recursos humanos frente a la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, sirviendo de socio estratégico a la organización ya que se encarga de que los objetivos de la misma se puedan llevar a cabo, no sólo en gestión por resultados sino también acompañando en la misión y visión que tiene la institución y en su política estratégica.

Por otro lado, tomando los aportes de Chiavenato (2017) es importante considerar que las organizaciones no funcionan por sí mismas, dependen de las personas para dirigir las, controlarlas, hacerlas operar y funcionar, llevarlas a su éxito y darles continuidad.

Al respecto, según el autor, hay dos formas de ver a las personas: como tales (con características propias de personalidad, aspiraciones, valores, actitudes, motivaciones y objetivos individuales) y como recursos (con habilidades, capacidades, destrezas y conocimientos necesarios para la tarea organizacional). En este sentido, el área de recursos humanos debe valorar a las personas como tales y no sólo como recursos organizacionales importantes, y romper así con la tradición de tratarlas como simples medios de producción (recursos o insumos). Hasta hace poco se les trataba como objetos, como recursos productivos, semejantes a las máquinas o a las herramientas de trabajo, como simples agentes pasivos que deban administrarse (Chiavenato, 2017).

3. Modelos de gestión: el papel del liderazgo en los Sistemas de Gestión de Calidad

Un modelo de gestión es un sistema conceptual simplificado que condensa e interrelaciona los componentes necesarios para que una organización pueda desarrollarse y alcanzar sus objetivos, sirviendo de esquema o marco de referencia para la administración de una entidad.

El disponer de un modelo de gestión resulta un elemento diferenciador entre las organizaciones ya que permite contar con un marco conceptual completo, proporcionando unos objetivos y estándares claros, que determinan una administración coherente de las actividades de mejora y posibilitan la evaluación a lo largo del tiempo; por lo que es fácil detectar si se están alcanzando o no, las metas trazadas, como también ayuda a establecer acciones de mejora (Barrios, 2011).

En la actualidad existen varios modelos de gestión de la calidad desarrollados y utilizados por diversas organizaciones para el logro de sus metas. Los más conocidos a nivel mundial son: Modelo PHVA o Ciclo de Deming/Shewhart, Modelo Malcolm

Baldrige, El Modelo EFQM y el Modelo Iberoamericano. Al respecto, el Sistema de Gestión de Colegio Médico de Jujuy se nutre del ciclo PHVA como estrategia competitiva y de mejora continua buscando la excelencia empresarial a través de este proceso continuo de planear, hacer, verificar y actuar y repetir el ciclo nuevamente.

Tal como señala Castillo Pineda (2019) el ciclo de Deming/Shewhart se conforma de cuatro conceptos Planear, Hacer o Ejecutar, Verificar o Controlar y Actuar que debe establecer la organización en cada uno de sus procesos comenzando por el más significativo y de ahí en adelante. Este ciclo es un instrumento que se enfoca en la solución de problemas y el mejoramiento continuo.

De esta manera en la “*Fase Planear*” por medio de un diagnóstico inicial se establece la situación actual en que nos encontramos y las áreas en las que se hace necesario mejorar definiendo su problemática y el impacto que puedan tener; posteriormente en la “*Fase Hacer*” se desarrolla el plan de trabajo junto con alguna estrategia de control para chequear que se esté llevando de acuerdo a lo señalado; luego en la “*Fase Verificar*” se comparan los planes con los resultados de acuerdo con los indicadores de medición establecidos previamente, ya que lo que no se puede medir no se puede mejorar de forma sistemática; y finalmente en la “*Fase Actuar*” se concluye el ciclo de la calidad porque si al verificar los resultados se logró lo que se tenía planeado, entonces se sistematizan y documentan los cambios que hubo; pero sí al hacer una verificación se evidencia que no se ha logrado lo deseado, entonces hay que actuar rápidamente, corregir lo planteado y establecer un nuevo plan de trabajo, repitiendo el ciclo nuevamente (Castillo Pineda, 2019).

Por otro lado, entre los requisitos para que una organización centre su modelo de gestión hacia la calidad se encuentra el liderazgo estratégico. Tal como sostiene Guisado et al. (2021) aquí se plantea que los líderes deben establecer la unidad de propósito y la

orientación de la organización, siendo los encargados de planificar, organizar, implementar y controlar el cumplimiento de las políticas, estrategias y prácticas relacionadas con la calidad.

Asimismo, los líderes deben generar y mantener un ambiente interno, que propicie el involucramiento de los trabajadores en el logro de los objetivos de la organización, llevando a la organización a un cambio en la cultura de trabajo, estableciendo una filosofía y política apropiada para realizar con éxito la gestión total de la calidad, que influye en todas las actividades técnicas y no técnicas desarrolladas y lograr con ello la participación y compromiso de los trabajadores contribuyendo a generar beneficios para todas las partes interesadas de la organización (Guisado et al, 2021).

Además, la Alta Dirección debe a través de su liderazgo destinar recursos necesarios para alcanzar, mantener, mejorar y sostener la calidad de los productos y servicios ofrecidos. Todo ello sustentados en el entendimiento de que las “No conformidades” levantadas por las diversas partes implicadas en el entramado organizacional, son oportunidades de mejora de su gestión, a través de las cuales deben tomarse acciones para describir lo que puede ser aprovechable, en tanto la identificación de nuevas necesidades, errores, expectativas y tendencias del mercado.

Saliendo de lo que establece la normativa de las Normas ISO para una correcta gestión del liderazgo en un Sistema de Gestión de Calidad, podremos decir que en la actualidad, el éxito de una empresa en el mercado no depende tanto de su estrategia sino de encontrar la forma de llevarla a la práctica, es decir, su ejecución. En este sentido, para que un Sistema de Gestión de Calidad se implemente correctamente los directivos deben asumir la tarea de dirigirlo, integrarlo y acondicionarlo a las particularidades de la organización. Asumir el reto de mejora continua implica hacer consciente que la gestión de calidad no termina con la implantación y certificación de la norma, muy por el contrario, es

una carrera a largo plazo que exige continuar destinando recursos para el cumplimiento gradual de los objetivos estratégicos planteados en su misión e inspirados en su visión.

Al respecto, tal como sostiene Senge (2011) si una idea sobre el liderazgo ha inspirado a las organizaciones a lo largo de los años, es la capacidad para compartir una imagen del futuro que se procura crear. Cuesta concebir una organización que haya alcanzado cierta grandeza sin misiones, valores y metas que sean profundamente compartidas hacia su interior, bastan algunos ejemplos para comprender el alcance de los mismos, IBM tenía *servicio*; Polaroid tenía *fotografía instantánea*; Ford tenía *transporte público para las masas*; Apple tenía *informática para las masas*. Aunque muy diferentes en especie y contenido, estas organizaciones lograron unir a la gente en torno de una identidad y una aspiración común.

Los líderes son quienes establecen el propósito y la orientación a asumir por la organización frente a la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, ellos son quienes deben crear y mantener un ambiente interno apropiado, en el cual el personal pueda involucrarse en el logro de ese propósito.

Por lo tanto, como sostiene Montoya Agudelo y Boyero Saavedra (2016), el desafío que debe enfrentar la Alta Dirección, está fundamentado, entre otros aspectos, en la dirección de su recurso humano hacia una labor comprometida con una misión, orientada a alcanzar la eficacia y eficiencia, a fin de lograr altos estándares de rendimiento en términos de valor agregado y ventajas competitivas.

Según Lagunas y Cariño (2003) implantar un Sistema de Gestión de Calidad de forma “aparente” trae como consecuencia una pérdida en la moral del personal y un incremento en la desconfianza que se siente respecto a sus líderes. Dicha situación puede

desembocar en que el sistema decaiga a corto plazo, y cuando esto ocurre el personal generará resistencia a los subsecuentes intentos de implantación del sistema.

Situación no ajena a la realidad vivida por la representante de calidad del Colegio Médico de Jujuy, quien afirma que la participación y el compromiso del personal con respecto a las funciones del Sistema de Gestión de Calidad fue decayendo considerablemente, hasta el punto en que muy pocas áreas de la organización cumplen con la medición de los indicadores asignados a su función, lo hacen fuera de los plazos estipulados, en muchos casos las mediciones están mal realizadas demandando la revisión y el re análisis de los datos, la presentación de las mediciones se lleva a cabo tras la elevación de sucesivas “No Conformidades” (error o fallo dentro del Sistema de Gestión de Calidad, que supone no cumplir alguno de los compromisos a los que la organización está suscrita) lo que genera un importante retraso en términos administrativos, gerenciales y estratégicos.

4. Cultura organizacional y viabilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad

La cultura organizacional es el producto de un aprendizaje organizativo, es una propiedad de una unidad social, independiente y claramente definida. Al respecto Schein (1985) plantea que la cultura organizacional refiere al nivel más profundo de presunciones básicas y creencias que hayan ejercido la suficiente influencia como para ser consideradas válidas y ser enseñadas a los nuevos miembros como el modo correcto de percibir, pensar y sentir esos problemas.

En este sentido, cuando las organizaciones tienen culturas fuertes -las creencias, actitudes y valores están muy sembrados o arraigados en la mayor parte de la gente- tienen la habilidad de favorecer la consistencia en su comportamiento. Es decir, tal como señala

Reig et al. (2003) hacen las cosas no por obediencia a nadie, sino porque tienen la creencia de que así se deben hacer.

De manera que se genera una suerte de filosofía de gestión, que orienta a los trabajadores y les otorga una identidad, los integra o los fracciona con respecto a las metas organizacionales (Charón Durive, 2007). Se vive una suerte de contagio del nuevo personal a las lógicas imperantes del quehacer organizacional, facilitando o dificultando la implementación de cambios.

El valor de una organización se da fundamentalmente por su cohesión y la fuerza que ésta posee para llevar adelante sus operaciones, y no tanto en el desempeño que informa su último balance. La fuerza que una organización tenga para llevar adelante sus procesos, necesariamente se verá reflejado en sus resultados a largo plazo convirtiendo los mismos en recursos perdurables.

Dicha idea resulta crucial para el desarrollo del presente trabajo, ya que se ha comprobado que la cultura organizacional es uno de los elementos estratégicos fundamentales que posibilita que un Sistema de Gestión de Calidad pueda sostenerse y perdurar con el paso del tiempo en la realidad organizacional, generando esa ventaja competitiva buscada y deseada por los miembros de Alta Dirección.

En este sentido, es importante destacar que en la actualidad las organizaciones más exitosas se preocupan por mantener en sus miembros un espíritu de pertenencia e identidad hacia la organización, y esto se logra principalmente difundiendo los elementos corporativos como lo son la misión, la visión, los valores y en el caso del Colegio Médico en particular, su política de calidad. De hecho, los países en desarrollo, conscientes de esta importancia, también hacen esfuerzos por encaminar a sus empresas hacia la introducción

de esta filosofía de gestión antes mencionada, basada en la excelencia de los procesos y en la mejora continua (Charón Durive, 2007).

De esta manera, las organizaciones que cuentan con una cultura orientada hacia la calidad se caracterizan por tener una misión compartida por todos sus miembros y una visión a largo plazo plasmada en sus objetivos y estrategias. Hablamos de organizaciones que dan gran importancia a las necesidades de los clientes tanto internos como externos y que se esfuerzan por orientar al personal hacia la calidad y competitividad a través de procesos continuos de capacitación y educación; por desarrollar programas de mejora continua enfocados hacia el personal, el cliente y los procesos; por fortalecer el trabajo en equipo y los elementos culturales que conducen al mejoramiento del clima organizacional; por contar con una comunicación permanente y un lenguaje o jerga común; y por poseer principios y valores culturales claramente definidos comprendidos y compartidos por todos, siendo coherentes con las necesidades de su entorno (Caicedo y Caldas, 2002).

Cabe resaltar qué tal como señala Caicedo y Caldas (2002) un gran obstáculo que deben enfrentar los promotores de esta filosofía de gestión de calidad es la resistencia generada ante el temor a modificar la manera tradicional de hacer las cosas, debido a que se concibe el cambio como una amenaza más que una oportunidad. De modo que es importante que la organización y su gerencia logre fortalecer los elementos culturales al interior de la organización, logrando desplegar un papel unificador y homogeneizador del comportamiento de los individuos, quienes deben comprender que es lo que se espera de ellos en el proceso de cambio cultural.

Siguiendo esta misma línea, es importante recordar que toda organización tiene rasgos de complejidad, no es un modelo de armonía natural, ni opera en un medio estable y previsible. Está formada por múltiples actores y grupos con diversidad de fines, en su

interior las fuerzas se mueven en varios sentidos, no solo hacia los objetivos de la misma (Etkin, 2005).

Al respecto, en el interior del Colegio Médico de Jujuy se puede apreciar la existencia de dos culturas organizacionales muy diferentes, una propia del presente periodo presidencial, con la mirada atenta en cuanto a la sistematización de los procesos, la innovación tecnológica, la selección por competencias, la evaluación de desempeño; y otra anterior, representada por el personal que lleva más de dos décadas al servicio de la institución, arraigados en su puesto, resistiendo el cambio con la ideología de que los que cambian son los representantes de mesa ejecutiva tras renovar el periodo electoral. Las mismas simbolizan dos fuertes atravesamientos al interior, representando a una organización compleja, con una alta heterogeneidad de intereses en juego, con pluralidad de fuentes de poder, con ambigüedad en el planteo de objetivos, con múltiples racionalidades rectoras, que sin embargo coexisten en esta realidad organizacional y funcionan de forma dinámica, nunca lineal.

Las organizaciones interactúan de manera constante con su entorno en busca de aprovechar oportunidades y defenderse de las amenazas. Cada cambio en ese entorno afectará al trabajo y desempeño de la organización, provocando en ella la necesidad de adaptación. La aplicación de Sistemas de Gestión de Calidad dinamita reacciones negativas explícitas e implícitas de resistencia ante la iniciativa de cambio. Algunas variables que podrían condicionar la reacción negativa y la resistencia de los individuos hacia el cambio son: la pérdida de status, el temor a perder el control, la rigidez cognitiva, los mitos arraigados en la mente de los individuos, la falta de resiliencia psicológica, la reducida confianza en los miembros de Alta Dirección, la intolerancia al período de ajuste involucrado en el cambio, la preferencia por bajos niveles de estimulación y novedad de parte de la organización y la renuencia a renunciar a los viejos hábitos y lógicas de trabajo, entre otros.

En este sentido Misas (2004) refiere que cuando las organizaciones “sufren ataques de su entorno, tienden a crear sólidos mecanismos de protección que las blindan contra las agresiones externas, mediante la aparición de culturas internas defensivas que al mismo tiempo las tornan insensibles a los cambios del entorno” (p. 169).

Para arribar a un análisis más profundo de la cultura organizacional y cómo ésta impacta en los procesos de cambio, cabe introducir una clasificación muy difundida de tipos de culturas organizacionales propuesta de Aktouf, quien establece una clasificación de cuatro diferentes culturas corporativas relacionándolas con el tipo de clima organizacional imperante (Aktouf, 2002):

- Cultura de ruptura e identidades separadas: existe separación y oposición de visiones; organización y gestión jerárquica estricta; rupturas entre directivos y empleados, ausencia de comunicación; contradicción entre lo que se dice y lo que se hace; escasos espacios de encuentro entre directivos y empleados; signos de diferencias de status visibles; valores, creencias y representaciones diversas. El resultado es un clima de ruptura, hostilidad, contradicción y odio.
- Cultura de identidad en formación o en cambio: existe pérdida de identidad por procesos de cambio o transición organizacional; idea de un pasado en el que todos estaban unidos y todo era realizable; pérdida de elementos de identidad que existían en el pasado. El resultado es un clima de nostalgia y de una transformación dolorosa de la imagen colectiva.
- Cultura artificial e identidad enchapada: intenta darse un espíritu colectivo y un pensamiento común a partir de actos intencionales por parte de los dirigentes. Hay fuertes discursos que se van perdiendo a medida que se desciende en la jerarquía, centralización y autoritarismo en la gestión, ceremonias que se perciben como una carga o evento al que es mejor ir. No hay lugar a comunicaciones abiertas,

espontáneas e intensas. El resultado es un clima en el que se percibe una incoherencia entre los principios filosóficos y la acción gerencial.

- Cultura de identidad compartida: hay una cultura de convergencia; generalmente aparece la figura de un héroe fundador aún presente; ceremonias seguidas por la inmensa mayoría; empleados investidos de poder; se garantiza el derecho al error y la posibilidad de ensayar; hay un compromiso de la empresa hacia el empleado respaldado en actos concretos; gerencia de puertas abiertas. El resultado es una percepción de un alto compromiso de los trabajadores, una proximidad concreta, existencia de lazos afectivos y emocionales positivos y la conformación de ambientes laborales saludables.

Metodología

Para la sistematización del presente trabajo final de maestría se focalizará en el método de investigación acción participativa (IAP) como herramienta orientada a la transformación social en la cual:

“Se rompe la dicotomía sujeto-objeto de investigación, generando una unidad o equipo de investigación integrado por un lado por el experto investigador, quien cumple el papel de facilitador o agente de cambio y por otro lado por la comunidad donde se realiza la investigación” (Bernal, 2010, p. 61).

La elección de dicho método se justifica en que, tal como señala Bernal (2010) los enfoques modernos de la administración llaman la atención sobre la necesidad de la participación y del compromiso de las personas, independientemente de la actividad que realicen dentro de la organización, con el cambio y el mejoramiento continuo de éstas.

De esta manera, siguiendo los lineamientos de Garzón Castrillón (2005) la investigación-acción constituye un método popular dentro de las ciencias organizacionales ya que es un proceso activo que le permite al investigador recopilar datos de forma sistemática acerca de un sistema actual en relación con algún objetivo, meta o necesidad; alimentar nuevamente esos datos al sistema; emprender acciones por medio de variables alternativas seleccionadas dentro del sistema; y evaluar los resultados de las acciones recopilando datos adicionales. Por lo tanto se trata de un proceso iterativo y cíclico basado en la retroalimentación constante, permitiendo tratar un determinado problema a través de varios ciclos enriqueciendo cada vez más la acción.

Asimismo, se utilizará un enfoque de investigación mixto a los fines de una mejor comprensión de la problemática, abordando no solo el proceso de la investigación sino los resultados de la acción.

Para arribar a los fines propuestos se abordaron fuentes primarias y secundarias de investigación, tales como libros, revistas especializadas, artículos de investigación científica, documentos oficiales de la institución, informes de procesos, informes de auditorías de calidad, actas de reunión, normas técnicas, material relevado en encuestas y entrevistas semiestructuradas.

1. Herramientas metodológicas utilizadas

1.1. Observación participante

Mediante la observación participante se buscó conocer y acercarse paulatinamente y de forma directa el objeto de estudio en tanto la relación imperante entre el Sistema de Gestión de Calidad, el liderazgo de Alta Dirección y las prácticas aplicadas desde la Dirección de Recursos Humanos de la organización, todo ello a fin de recopilar datos, describir, analizar e interpretar los fenómenos atravesados entre estas variables.

En este sentido, durante el primer período de práctica se realizaron observaciones participantes con el objetivo de conocer la institución, su historia, sus actores, su infraestructura edilicia, sus recursos materiales, humanos y tecnológicos, las jerarquías existentes, las actividades desarrolladas, la dinámica de trabajo por Unidad Operativa, las interacciones entre los diferentes miembros, la cultura imperante, el atravesamiento político, entre otras.

1.2. Reuniones informativas y material documental

Por otro lado, a través de diferentes reuniones sostenidas con los miembros de Alta Dirección, la representante de Dirección de Recursos Humanos, los referentes de Gestión de Calidad y el personal de Colegio Médico de Jujuy se obtuvo información acerca de los alcances del presente proyecto de investigación dentro de dicha organización, las posibilidades de acción y limitaciones, los atravesamientos políticos, los intereses en juego,

y muy especialmente sobre los pensamientos, inquietudes y sentimientos imperantes en los miembros anteriormente nombrados respecto a la importancia que tiene el Sistema de Gestión de Calidad para Colegio Médico y la necesidad de lograr mayor implicación, compromiso y asimilación del personal de la organización para con el sistema.

1.3. Entrevistas semiestructuradas

Con la finalidad de obtener información completa y profunda acerca de las variables en estudio, se diseñó y administró una entrevista semiestructurada a la Responsable de Dirección de Recursos Humanos de la organización. En dicho instrumento se alternan preguntas estructuradas con preguntas espontáneas, presentándose un relativo grado de flexibilidad que permite ajustar el instrumento al entrevistado.

Los temas abordados en dicha entrevista fueron: *competencias necesarias para cumplir con los requisitos del SGC, existencia de No conformidades en el SGC por deficiencias en la formación y/o experiencia del personal, acciones destinadas a capacitar al personal en los requerimientos del SGC, indicadores del SGC para medir factor humano, condiciones en las que se realiza el trabajo (factores físicos, sociales, psicológicos y ambientales), resistencia al cambio y cultura organizacional en Colegio Médico de Jujuy.*

Posteriormente se diseñó y administró una entrevista semiestructurada a los miembros de Alta Dirección (presidente, miembros de mesa ejecutiva y gerente general).

En la misma se profundizó en los siguiente tópicos: *motivos para implantar un SGC en el entramado organizacional, importancia del SGC para la concreción de las metas y los objetivos organizacionales, percepción de parte de Alta Dirección respecto de si el personal es consciente de la importancia de sus actividades para con el sistema, percepción acerca de cuáles son los aspectos que el personal cuestiona de la implementación del sistema y*

por último, percepción de los miembros de mesa ejecutiva acerca de las razones por las cuales el personal presenta resistencia para con el sistema.

1.4. Encuestas

Como instrumento de recolección de información primaria, cualitativa, descriptiva y explicativa se construyó y aplicó una encuesta al personal de todos los niveles del Colegio Médico de Jujuy.

Las preguntas de investigación que impulsaron el diseño del instrumento fueron: *“¿Qué significa para el recurso humano del Colegio Médico de Jujuy el Sistema de Gestión de Calidad?”*, *“¿Cómo impacta el Sistema de Gestión de Calidad en su labor diaria?”*.

Para el diseño del instrumento, se usaron preguntas cerradas, de opción múltiple, eliminando el sesgo del entrevistador. Asimismo, para eliminar el sesgo de posición (elegir la primera y la última opción, sin prestar atención a las intermedias) las respuestas a cada pregunta eran distribuidas azarosamente, cambiando de posición en cada autoadministración.

Con respecto a la estructura y el flujo del cuestionario, se formularon primero las preguntas de tipo general y posteriormente las más particulares. Para la redacción de las preguntas se tuvo en cuenta que las mismas sean claras y comprensibles para todos los entrevistados, pertinentes a los objetivos de la investigación, específicas para cada variable a relevar y no tendenciosas.

Las preguntas cerradas, de opción múltiple del instrumento fueron: *“¿Cuáles cree usted han sido los beneficios de implementar un SGC en nuestra institución?”*, *“¿Que beneficios/ventajas devenidos de la implementación del SGC experimenta usted en su*

puesto de trabajo?”, “¿Qué dificultades/desventajas trae consigo la implementación del SGC para su puesto laboral?”.

Paralelamente, se diseñó y administró una encuesta a los miembros de Alta Dirección y Coordinadores de Unidades Operativas. Dicha encuesta se dividía en dos ejes, con objetivos propios.

El primer eje estaba destinado a conocer qué significa para ellos el Sistema de Gestión de Calidad y cuál es su incidencia en los objetivos estratégicos y operativos de la organización. Mientras que el segundo eje apuntaba a indagar por un lado acerca de qué prácticas se han implementado para lograr el compromiso del recurso humano para con los objetivos del sistema, y por el otro, conocer si el Sistema de Gestión de Calidad ha agregado valor a la metodología de trabajo en la organización.

Para el diseño de dicho instrumento, se empleó una escala likert, con un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción.

Algunas de las afirmaciones del instrumento fueron: *“La medición, el monitoreo y el análisis de datos provistos por el SGC ha permitido asegurar la toma de decisiones”, “El SGC ha contribuido a la mejora continua a través de la comprensión de las necesidades y expectativas del clientes”, “El análisis de los datos provistos por el SGC le ha permitido a Alta Dirección la identificación de áreas de mejora”, “El SGC ha agregado valor a la metodología de trabajo, optimizando la operación e interacción de los procesos” “La organización ha proporcionado a su recurso humano los conocimientos y habilidades que junto con su experiencia mejoran su competencia y pericia en el manejo del SGC”, “Se han implementado políticas y prácticas que incrementen la motivación y participación del personal para con las metas del SGC”,* entre otras.

Cronograma

| Actividad | Mes | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL |
| Observación Participante | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reuniones inf. y recopilación de material doc. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrevista a responsable de Dir. de RR.HH | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrevista a responsables de Alta Dir. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Encuesta a Alta Dir. y Coord. de UO | | | | | | | | | | | | | | | |
| Encuesta al RR.HH de la organización | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de los datos obtenidos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollo y análisis cualitativo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reformulación de la Política de Calidad | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adecuación de P. Estrateg. con Política de Cal. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecimiento de conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción del documento final | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|--|
| Inducción Org Recopilación de datos y antec. | Alta Dirección y SGC | Dirección de RR.HH y SGC | Proc. de datos, análisis y desarrollo | Establecimiento de conclusiones | Redacción y presentación del TFG |
|--|-------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|--|

Desarrollo y análisis cualitativo de la investigación

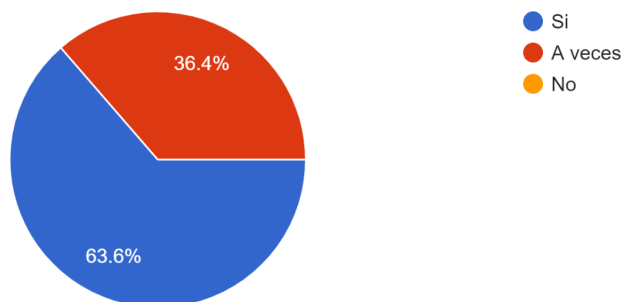
1. Encuesta a Alta Dirección y Coordinadores de Unidades Operativas

1.1. Objetivos del Eje 1

- Conocer qué significa para Alta Dirección y Coordinadores de Unidades Operativas el SGC, es decir, que significa para la gerencia de la organización certificar por Normas ISO y desarrollar sus procesos en orden de lograr una mejora continua.
- Conocer cuál es la incidencia del SGC en los objetivos estratégicos y operativos de la organización a través de una mejora en la gestión documental, en la toma de decisiones y en la satisfacción del cliente y partes interesadas.

Usted considera que el desarrollo del SGC ha permitido estandarizar la gestión documental de la organización, otorgando mayor seguridad y evitando reprocesos.

11 respuestas



De acuerdo a los resultados arrojados por la encuesta, podemos observar que un 63.6% considera que se ha logrado estandarizar la gestión documental de la organización, optimizando el funcionamiento general de la entidad, otorgando mayor seguridad y evitando reprocesos. Mientras que un 36.4% afirma que solo a veces la gestión documental ha conseguido ganar la eficacia y eficiencia buscada.

Cuando nos preguntamos por el valor de la gestión documental para una organización, debemos hacer referencia a la misma como el elemento crucial que permite no solo establecer y comunicar el propósito de la organización, sino también otorgar consistencia a sus actividades, permitiendo a la organización su viabilidad, es decir, su supervivencia en el tiempo.

Para los Sistemas de Gestión de Calidad la gestión documental contribuye a (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2015):

- Lograr la conformidad con los requisitos del cliente y la mejora de la calidad;
- Proveer la formación (inducción) apropiada, facilitando el entrenamiento del personal;
- Permitir la repetibilidad y trazabilidad;
- Proporcionar evidencias objetivas, y evaluar la eficacia y la adecuación continua del Sistema de Gestión de la Calidad;
- Otorgar consistencia a los productos y servicios de la organización;
- Ayudar a mantener la historia de la organización y sus conocimientos;
- Facilitar el empowerment, a través del conocimiento de los límites, permitiendo facultar a todos los miembros de la organización para la toma de decisiones.

Como se observa en la gráfica, la gerencia de Colegio Médico de Jujuy brindó una opinión positiva respecto del valor agregado que otorgó a la organización la gestión documental bajo Normas ISO.

En entrevistas posteriores mantenidas con los representantes de gerencia -con el objetivo de analizar, interpretar y profundizar sobre los resultados arrojados en las encuestas- los mismos señalan que los beneficios de documentar los procesos fueron prioritariamente: mayor organización y consistencia, mayor facilidad en los programas de

inducción del personal, mayor facilidad al desarrollar planes de capacitación, menos tiempo en apagar fuegos, mayor eficiencia y productividad general, introducción de un proceso sistemático de resolución de problemas y mayor confianza en los asociados.

Por otro lado, en dichas entrevistas hacen referencia a que hubo un primer momento en la trayectoria organizacional bajo la gestión de un primer auditor externo, en donde se generó una hiper documentación, bajo la creencia de que todo debía ser documentado, provocando frustración, cansancio y descontento general en el personal de la firma.

Posteriormente, y bajo la orientación de nuevos expertos externos en Normas ISO, la organización se capacito e incorporo mayor criticidad a la hora de decidir que se documenta y como se documenta, introduciendo formas más dinámicas, prácticas e intuitivas de documentar.

En este sentido, al determinar que procesos deben documentarse la organización llevó a considerar factores tales como:

- Los requisitos legales y reglamentarios.
- El riesgo de insatisfacción de los asociados y afiliados
- El riesgo económico.
- La competencia y expertise del personal.
- La complejidad de los procesos.

Dichos cambios le permitieron a la organización imprimir un sello propio a la gestión documental, siendo que la elaboración de la documentación no debería ser un fin en sí mismo, sino una actividad que aporte valor, a través de la cual los involucrados puedan aclarar ideas, ganar seguridad y facilitar el trabajo bajo su área de responsabilidad, incrementandose el compromiso para que las habilidades y conocimientos del personal, el know how, sean utilizadas para el beneficio global de la organización.

Con respecto a esto, Colegio Médico ha elaborado un procedimiento para homogeneizar la descripción y el control de los documentos, teniendo en cuenta para ello la necesidad de definir los requisitos de entrada, el alcance y el resultado final de los procesos, agregando valor por cada uno de los responsables intervinientes.

Asimismo, dichas herramientas de gestión documental, permiten dejar constancia de la evolución de los documentos, asegurar su correcta distribución y garantizar su disponibilidad para cualquier miembro de la organización a través del sistema informático (CMJ, 2019, p. 2).

Una de las herramientas de gestión documental de la organización es la tabla de plazos de elaboración/actualización, revisión, aprobación y liberación de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

En relación a ello, cualquier miembro de Colegio Médico y Coordinadores de Unidades Operativas puede detectar la necesidad de creación de un nuevo documento y/o actualización de uno ya existente; posteriormente el jefe inmediato superior debe revisar el documento a fin de asegurar la conformidad con respecto a los requisitos de la norma; más tarde el documento debe ser aprobado por aquellos que tienen el poder para esta acción, normalmente el sistema respeta el orden jerárquico establecido en el organigrama y finalmente el documento se encuentra en condiciones de ser liberado y en consecuencia comunicado al personal correspondiente.

Tabla 1*Plazos de elaboración, revisión, aprobación de los documentos del SGC*

| Estado | Nuevo documento | Actualización de documento |
|---------------|------------------------|-----------------------------------|
| Elaboración | 35 días | 20 días |
| Revisión | 20 días | 15 días |
| Aprobación | 20 días | 15 días |
| Liberación | 5 días | 5 días |

Colegio Médico de Jujuy, 2019, *Procedimiento: Control de la información documentada, Cod.: CMJ_PS7401*, p. 5. Recuperado del Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy.

Nota: tabla de plazos que muestra el estado del nuevo documento y los plazos máximos de publicación y actualización de los mismos acorde a lo estipulado en el Sistema de Gestión de Calidad.

Asimismo, el Sistema de Gestión de Calidad de Colegio Médico emplea el siguiente indicador para medir la correcta ejecución de la documentación dentro de la entidad:

Tabla 2*Indicador del proceso de gestión documental*

| N° | Objetivo | Criterio | Indicador | Estándar | Límite de NC | Periodicidad |
|-----------|--|-----------------|---|-----------------|---------------------|---------------------|
| 43 | Mejorar el plazo de vigencia de los documentos del SGC | Tiempo | Total de documentos liberados dentro de los plazos establecidos/ Total de documentos solicitados *100 | 90% | 80% | Mensual |

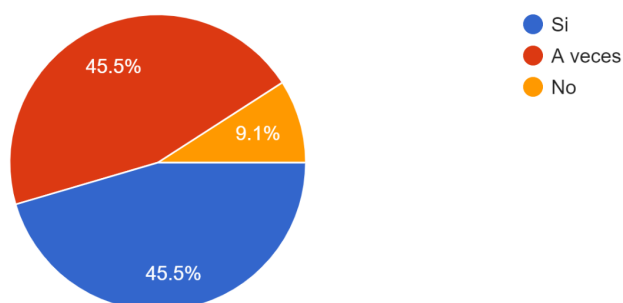
Colegio Médico de Jujuy, 2019, *Procedimiento: Control de la información documentada, Cod.: CMJ_PS7401*, p. 2. Recuperado del Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy.

Nota: tabla que muestra la forma en la que se encuentra plasmado el indicador del proceso de gestión documental permitiendo la correcta supervisión y control del proceso.

Si bien, dichas herramientas permiten optimizar en gran medida la gestión documental de la entidad, actualmente se presentan dificultades en la etapa de liberación de los documentos, siendo los tiempos insuficientes para que se pueda comunicar eficientemente a todo el personal de los cambios efectuados, estableciéndose una suerte de cuello de botella en dicha etapa.

Usted considera que el SGC ha contribuido a la mejora continua a través de la comprensión de las necesidades y expectativas de los clientes.

11 respuestas



Como las organizaciones dependen de sus clientes, es importante que comprendan sus necesidades actuales y futuras, satisfagan sus requisitos y se esfuercen en exceder las expectativas de los mismos. Cada aspecto de la interacción con el cliente y con otras partes interesadas constituye una oportunidad de generar valor, aumentando la confianza en la firma y contribuyendo al éxito sostenido (ISO, 2015).

Algunos de los beneficios potenciales devenidos del enfoque al cliente, como principio de la gestión de calidad, son (ISO, 2015):

- Incremento del valor para el cliente;
- Incremento de la satisfacción del cliente;
- Mejora de la fidelización;
- Incremento de la reputación de la organización;

- Incremento de las ganancias y de la cuota de mercado;
- Ampliación de la base de clientes.

La introducción del enfoque en el cliente como principio fundamental de los Sistemas de Gestión de Calidad, significa que esa organización debe cambiar radicalmente su posicionamiento y su mirada, y entender que todo lo que se hace, que todas sus prácticas, sus procesos, sus productos y servicios, son por y para el cliente, no para la organización, no para sí misma. En este sentido Colegio Médico no se debe a sí misma, no se debe a sus líderes, se debe a sus asociados.

Si observamos la gráfica, evidenciamos un 45.5% que señaló que se ha contribuido a la mejora continua a través de la comprensión de las necesidades y expectativas de los clientes, frente a un 45.5% que considera que solo a veces se han implementado acciones en pos de la satisfacción del cliente y un 9.1% que señala que en Colegio Médico no se trabaja desde el enfoque del cliente.

Los datos arrojados por la gráfica se interpretan a la luz de que en Colegio Médico existen procesos sensibles y de importancia cabal, como algunos de los procesos de facturación, que no han contribuido a la mejora continua a través de la comprensión de necesidades y expectativas de los clientes, debido a que aún no se ha logrado conseguir anclar dichos procesos en un orden establecido, de modo que permita una sinergia, una supervisión, una medición y un control óptimo.

Los procesos de facturación no alcanzados por la calidad, son procesos muy dinámicos, que experimentan continuos cambios devenidos del contexto micro y macro económico/político volátil de la provincia y del país. Asimismo son procesos que experimentan dificultades y limitaciones en la carga y extrapolación de datos del Sistema General de Colegio Médico al Sistema de Gestión de Calidad debido principalmente a fallas

técnicas en el Sistema General (retrasos en la programación del sistema, diferencias de criterio entre los ingenieros en sistemas y el personal de facturación, recambio de ingenieros en sistemas, vacíos de datos, fallos en información sensible). Por último, son procesos afectados por la falta de sinergia entre las demás áreas de la organización, afectando al área de facturación como producto final e impactando en las metas organizacionales y en la satisfacción del cliente.

Se considera que la falta de anclaje de los procesos de facturación en el Sistema de Gestión de Calidad provoca cierto descreimiento en el personal de dicha área acerca de los beneficios y oportunidades de trabajar bajo estándares de calidad, lo cual genera continuas reticencias en la medición y carga de indicadores y en el análisis de los datos del periodo, afectando a sí mismo la toma de decisiones de gerencia.

Queda bajo la órbita de Alta Dirección, el emprender acciones urgentes tendientes a planificar, diseñar, desarrollar y dar soporte a los procesos sensibles afectados con el objetivo de aminorar los fallos producidos, facilitar el trabajo del área de facturación, gestionar de manera activa las relaciones entre el área de sistemas y el área de facturación y cumplir con las necesidades y expectativas de los asociados.

En este sentido, tomando en cuenta el enfoque del cliente, Colegio Médico de Jujuy debe pensar la calidad y debe pensar la certificación obtenida, como un requisito de garantía, como un sello de garantía, no solo del acto médico, sino, del acto profesional, del acto del personal administrativo, del personal de servicios, de todas las partes integrantes del sistema de la organización, garantizando el servicio brindado, los productos ofrecidos, la eficacia, la eficiencia, el costo beneficio, el costo oportunidad, el clima laboral, entre otros.

Asimismo, el ciclo de mejora continua obliga a evaluar periódicamente el nivel de satisfacción alcanzado por los clientes, a fin de identificar posibles debilidades en los

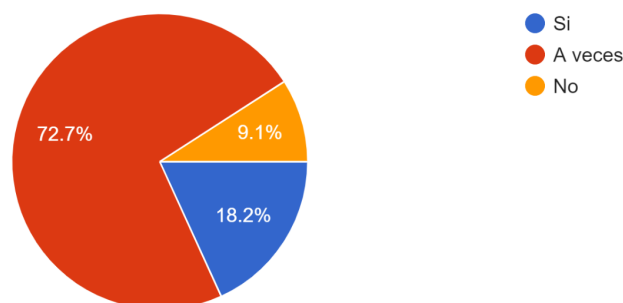
procesos, neutralizándolas o convirtiéndolas en fortalezas para traducirlas en una ventaja competitiva.

Con respecto a cómo suministrar servicio al cliente. Una de las posibles acciones a realizar por Alta Dirección para entender y darle cumplimiento al servicio al cliente en Colegio Médico consiste en hacer una sesión con los miembros de su propio equipo y preguntarles qué piensan que constituye un excelente servicio al cliente desde su área de operatividad y pedirles a continuación que le den un ejemplo de buen servicio al cliente y uno de mal servicio acontecido en la organización.

Finalizar el anterior ejercicio con la idea de que cada cosa que usted o cualquier miembro de su equipo haga, debe relacionarse de alguna manera con el cliente, ya que sin él la organización desaparecería, sirve para transmitir la orientación al cliente como parte integral y necesaria de la mejora continua. Ya sea que se esté contestando una llamada telefónica, atendiendo a un asociado en mesa de entrada o llevando una agenda para una reunión, no lo haría si no tuviera algún cliente. La visión de servicio al cliente significa que cada miembro de la organización debe estar en capacidad de ver el papel del cliente en todo lo que hace. Esto no es posible a no ser que usted tenga claridad acerca de la parte que juega el cliente en esa actividad (Triana Morales, 2014).

Usted considera que la medición, el monitoreo y el análisis de los datos provistos por el SGC ha permitido asegurar la toma de decisiones.

11 respuestas



De acuerdo a los valores obtenidos en la encuesta, un 72.7% señala que solo a veces la medición, el monitoreo y el análisis de los datos provistos por el SGC colaboró en el proceso de toma de decisión. Mientras que un 18.2% considera que si se ha logrado tal fin y un 9.1% afirma que no se ha logrado asegurar la toma de decisión a través del sistema.

La toma de decisiones, implica un proceso mediante el cual se acuerda la ejecución de una acción que surge de la selección que se obtiene del análisis de un conjunto de opciones. Esta acción producirá un impacto en la organización y requerirá la intervención de las personas encargadas de llevarla a cabo. En este sentido, si bien el proceso de toma de decisiones involucra fundamentalmente al nivel estratégico y gerencial de la organización, ello no significa que el resto de los niveles que la conforman estén exentos de decidir situaciones que competen a su ámbito de acción inmediato y su área de expertise (Salcedo y Romero, 2006).

En el caso de las decisiones que se toman en el nivel gerencial, frecuentemente se consideran tres factores fundamentales: la intuición y la experiencia, vinculadas a un tipo de decisión personal y espontánea, los objetivos y metas, que se asocian con un tipo de decisión institucional y estratégica, y, el análisis de los hechos obtenidos de la realidad, que se refiere a un tipo de decisión casuística y coyuntural (Salcedo y Romero, 2006).

Si bien, la toma de decisión es un proceso complejo que implica cierta incertidumbre, la gestión de la calidad, permite y promueve el análisis y evaluación de datos e información teniendo mayor oportunidad de arribar a los resultados deseados.

Algunos de los beneficios clave que reporta la toma de decisiones desde un Sistema de Gestión de Calidad, son (ISO, 2015):

- Mejora el proceso de toma de decisión;

- Mejora la evaluación del desempeño del proceso y de la capacidad de lograr objetivos;
- Mejora la eficacia y eficiencia operativa;
- Aumenta la capacidad de demostrar la eficacia de las decisiones previas;
- Aumenta la capacidad de revisar, cuestionar y cambiar las opiniones y decisiones.

En los Sistemas de Gestión de Calidad se trabaja con una herramienta llamada “Revisión por la Dirección” en la cual la organización fija a intervalos planificados una revisión para asegurar la idoneidad, adecuación, eficiencia y alineación de la dirección estratégica de la organización con el Sistema de Gestión de Calidad.

La norma ISO 9001:2015 incluye las consideraciones que se deben tener en cuenta, además de las decisiones y las acciones que se tienen que incluir. Las condiciones que suelen analizarse en dicho proceso son (ISO, 2015):

- a) El estado en el que se encuentran las acciones de las Revisiones por la Dirección anteriores.
- b) Los cambios en las cuestiones internas o externas que son referentes al SGC.
- c) La información sobre el desempeño y la eficiencia del SGC en lo relativo a:
 - La satisfacción del cliente y de las partes interesadas.
 - El grado en el que se han conseguido los objetivos de la calidad.
 - El desempeño de todos los procesos y la conformidad de los productos.
 - Las no conformidades y las acciones correctivas.
 - Los resultados obtenidos por el seguimiento y la medición.
 - Los resultados de las auditorías internas.
 - El desempeño de los proveedores externos.

- La adecuación de los recursos.

d) La eficiencia de todas las acciones que se toman para abordar los riesgos y las oportunidades de mejora.

Posteriormente a la Revisión por la Dirección, se emprende el proceso de incluir las decisiones y las acciones tomadas relacionadas a:

a) Oportunidades de mejora: ¿Qué oportunidades para mejorar se van a llevar a cabo?.

b) Necesidades de cambio en el SGC: ¿Es necesario implementar algún cambio en el propio sistema en base a, por ejemplo, el resultado de auditorías internas, no conformidades detectadas, consecución de objetivos, indicadores, etc?.

c) Necesidades que surgen en los recursos: ¿Los recursos que posee la organización actualmente son suficientes para entregar los producto o servicio de una forma controlada?.

De acuerdo a lo relevado en reuniones posteriores y a través de la participación en auditorías internas de calidad se llega a la conclusión de que en Colegio Médico, la Revisión por la Dirección -como instrumento para asegurar el análisis y la toma de decisiones de gerencia- no fue adecuadamente empleada, debido a que la medición de los indicadores del cuadro de mando integral nunca se encontraba al día, creando baches de información, e impidiendo una correcta interpretación del estado de la firma que asegure la toma de decisión por gerencia.

Con respecto a lo anterior, en entrevistas con diversos representantes de la organización y tomando los aportes de Schein (1985) se llega a la conclusión de que los históricos retrasos en la carga de los indicadores se deben en gran parte a ese patrón de premisas básicas y presunciones, relacionadas al SGC -consistentes en que el trabajo desde calidad es un trabajo burocrático, tortuoso y complejo, es terreno de expertos- que

han ejercido la suficiente influencia como para ser consideradas válidas y ser enseñadas a los nuevos miembros como el modo correcto de percibir, pensar y sentir todo lo relacionado al SGC. Es decir, la enemistad y el recelo del personal con respecto al sistema es el producto aprendido de la experiencia grupal (cultura organizacional), en donde quedaba en manos de expertos el desarrollo y desempeño del SGC.

Asimismo, en conversaciones con referentes de Unidades Operativas, surge otra presunción relacionada al Sistema de Gestión de Calidad que podría explicar porque históricamente se presentaron retrasos en la carga y medición de indicadores. Al respecto, señalan que los primeros expertos externos en calidad que acompañaron a la firma en sus inicios con el sistema solían solucionar (“maquillar” como lo llaman los miembros de la organización) los datos y los resultados para lograr aprobar las auditorías de calidad, transmitiendo inconscientemente la idea de que no importaba la gestión de cada área operativa y tampoco importaba tener las mediciones al día, al final siempre se podía y se lograba arreglar la situación.

Dicha experiencia impactó fuertemente en el personal de la organización y es una de las razones por las cuales se piensa comúnmente que el Sistema de Gestión de Calidad sirve solo para certificar. Es decir, es un cuadro en la pared.

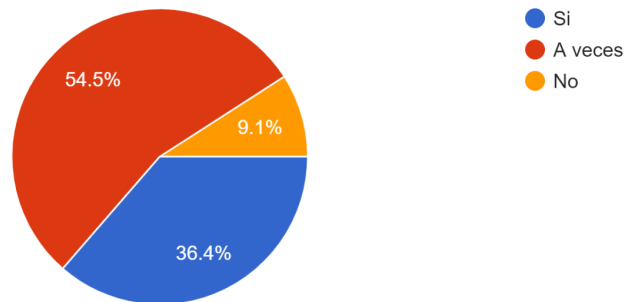
No obstante lo anterior, durante el año 2021, se buscó un acompañamiento más exhaustivo por parte de la dirección de la institución y de los referentes de calidad al común del personal de la organización. Para ello se llevaron a cabo las siguientes tareas:

- Planificación y puesta en marcha de reuniones de carácter educativo introductorio al Sistema de Gestión de Calidad.
- Convocatorias buscando acercar el sistema a todos los departamentos de la organización.

- Reinversión de los indicadores de acuerdo a las demandas de los miembros de cada Unidad Operativa.

Usted considera que el análisis de los datos provistos por el SGC le ha permitido a Alta Dirección y Coordinadores la identificación de áreas de mejora.

11 respuestas



De acuerdo a los datos de la encuesta, se advierte que un 54.5% de los entrevistados señala que solo a veces se han identificado áreas de mejora, un 36.4% señala que el logro de la mejora continua es una ventaja del SGC. Mientras que un 9.1% considera que no se ha logrado identificar áreas de mejora.

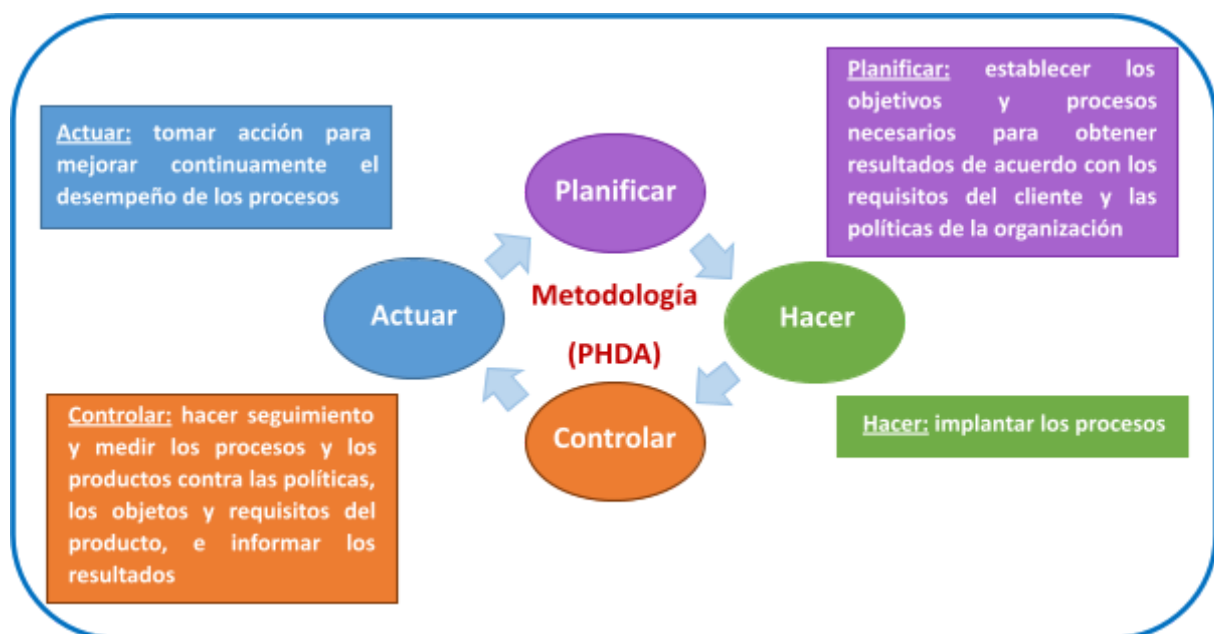
Resulta preponderante diferenciar un Sistema de Gestión de un Sistema de Gestión de Calidad. Cuando una organización hace lo mismo, por más que tenga buenos resultados, no está trabajando para la calidad.

El reproducir viejos esquemas de acciones, decisiones y conductas al interior de las organizaciones bajo la lógica de *“porque siempre se hizo así”* constituye para muchas empresas, sobretodo para las empresas familiares -el 75% de las empresas del país- una sentencia de muerte, cuando no puede efectuarse una sucesión exitosa entre el fundador o socio primario de la firma y los nuevos miembros de la familia a asumir el directorio. Dicha situación provoca un choque, no solo entre contextos económicos, sociales y políticos distintos, sino entre los esquemas o patrones de acción implícitos, establecidos y

reproducidos sin cesar y la nueva mirada de gestión, con sus respectivos cambios e innovaciones. La incapacidad de superar el conflicto es una de las razones que explica la gran tasa de mortalidad de las empresas familiares en el país (90% de las empresas familiares no logra sobrevivir a la tercera generación).

En este sentido, incorporar un Sistema de Gestión de Calidad obliga a analizar, medir, evaluar, mejorar, reinventar o reiniciar ciclos de procesos cada determinada cantidad de tiempo. Es un trabajo mancomunado y cotidiano que permite mantener y superar los niveles de desempeño, reaccionar oportunamente a los cambios en las condiciones internas y externas, disminuir los riesgos, optimizar la utilización de los recursos y generar continuamente nuevas oportunidades.

La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de las organizaciones alineadas bajo Sistemas de Gestión de Calidad. Para cumplir con dicho objetivo es común aplicar el ciclo de mejora continua de los procesos PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) desarrollado por W. Shewarth en 1920 y conocido gracias a W. Edwards Deming por su difusión, es por ese motivo que es conocido como el Ciclo DEMING.



Algunos de los beneficios que traen consigo los ciclos de mejora continua, son (ISO, 2015):

- Mejorar el desempeño de los procesos, de las capacidades de la organización, y de la satisfacción del cliente;
- Aumentar la capacidad de prever, anticiparse y reaccionar a los riesgos y oportunidades internas y externas;
- Mejora el análisis, la investigación y la determinación de la causa raíz de un problema, su prevención y la elaboración de acciones correctivas;
- Mejora en los planes de capacitación, en la gestión inteligente del aprendizaje y el conocimiento;
- Aumenta la promoción de la innovación técnica y tecnológica.

En el caso del Colegio Médico, la organización deberá asegurar que la mejora continua se establezca como parte de la cultura de la organización, proporcionando y alentando a las personas a participar, estableciendo sistemas de reconocimiento y de recompensas. De esta manera, al realizar una mejora incrementamos el estándar del producto/servicio o proceso, que luego se transformará en una nueva base para realizar una mejora.

En este sentido tal como señala García et al (2003) debemos pensar la mejora continua como una actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos, siendo estos la necesidad o expectativa establecida por parte del directorio de la organización.

Algunos ítems a considerar para la correcta aplicación del ciclo de Deming son los siguientes (García et al, 2003):

Tabla 3*Ítems sugeridos para la correcta aplicación del ciclo de Deming*

| Planificar | Hacer | Verificar | Actuar |
|---|---|--|---|
| Involucrar a la gente correcta | Implementar la mejora/verificar las causas de los problemas | Analizar y desplegar los datos | Incorporar la mejora al proceso |
| Recopilar los datos disponibles | Recopilar los datos apropiados | ¿Se han alcanzado los resultados deseados? | Comunicar la mejora a todos los integrantes de la empresa |
| Comprender las necesidades de los clientes | | Comprender y documentar las diferencias | Identificar nuevos proyectos/problemas |
| Estudiar exhaustivamente el/los procesos involucrados | | Revisar los problemas y errores | |
| ¿Es el proceso capaz de cumplir las necesidades? | | ¿Qué se aprendió?, ¿Qué queda aún por resolver? | |
| Desarrollar el plan/entrenar al personal | | | |

García et al, 2003, *Mejora continua de la calidad de los procesos*.

Nota: la tabla escenifica el dinamismo del ciclo PHVA en tanto el universo de posibilidades a desarrollar en cada uno de los procesos. Está ligado a la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto para los productos como para los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Los anteriores ítems incluidos en el ciclo de Deming deben ser incorporados a la organización bajo la forma de principios corporativos, en tanto son el conjunto de valores, creencias, normas, que regulan la vida de una organización. Ellos definen aspectos que son importantes para la organización y que deben ser compartidos por todos. Por tanto constituyen la norma de vida corporativa y el soporte de la cultura organizacional (Triana Morales, 2014). Solo de esta manera CMJ podrá avanzar de modo que la organización en su totalidad tome conciencia de calidad, siendo el propósito final conseguir un proceso de

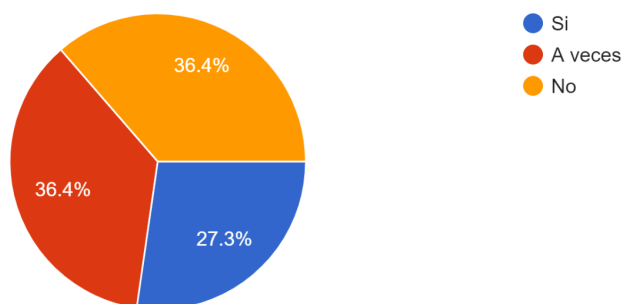
mejora continua de la calidad mediante el mejor conocimiento y control de todo el sistema.

1.2. Objetivos del Eje 2

- Conocer qué prácticas se han implementado desde Alta Dirección y Dirección de Recursos Humanos para lograr el compromiso y la participación del recurso humano de la organización para con los objetivos del SGC. (¿Se ha involucrado al personal en la implantación del sistema?, ¿Se lo ha capacitado?).
- Conocer si el SGC ha agregado valor a la metodología de trabajo impulsando al personal de las diferentes áreas de la organización a la mejora continua.

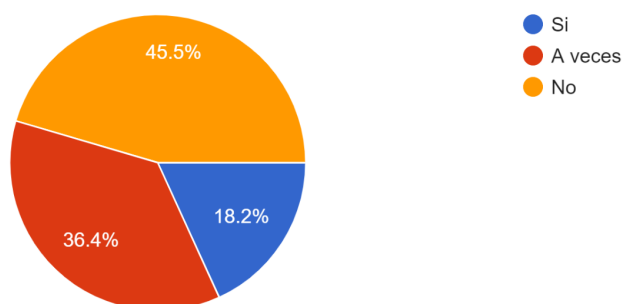
Usted considera que el SGC ha generado el compromiso por parte del personal en cuanto al uso de sus habilidades y competencias para el beneficio de la entidad.

11 respuestas



Usted considera que se han implementado políticas y practicas que incrementen la motivación y participación del personal de la organización para con las metas del SGC.

11 respuestas



Como indica la primera gráfica, un 36.4% de los encuestados refieren que el SGC no

ha generado el compromiso por parte del personal en cuanto al uso de sus competencias para beneficio de la organización, mientras que un 36.4% refiere que solo a veces se ha conseguido el compromiso del recurso humano y un 18.2% considera que si se logró dicho compromiso.

Por otra parte en la segunda gráfica, el 45,5% de los encuestados señala que Alta Dirección y Dirección de Recursos Humanos no han logrado implementar políticas y prácticas para incrementar la motivación y participación del personal para con las metas del SGC; mientras que un 36,6% señala que solo a veces se ha buscado homologar el proceso de implementación del SGC con el acompañamiento de una estrategia adecuada de recursos humanos que logre comprometer al personal y alinearlos con la cultura de la calidad; y un 18.2% señala que si se han impartido prácticas para lograr tal propósito.

Con respecto a los resultados evidenciados y como se había mencionado anteriormente, el personal de todos los niveles, representa la esencia de la organización y su compromiso total posibilita que sus habilidades, conocimientos y destrezas sean usadas para beneficio de la entidad.

Para gestionar una organización eficaz y eficientemente es importante respetar e implicar activamente a todas las personas de la organización. El reconocimiento, el empoderamiento y la adquisición continua de competencias facilitan el compromiso en el logro de los objetivos de la calidad y aumentan la capacidad de la organización de generar valor (ISO, 2015).

En este sentido, la participación del personal representa el tercer pilar en todo proceso de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad generando importantes beneficios, como ser: innovación y creatividad en la promoción de los objetivos de la organización, mayor responsabilidad en su propio desempeño, mayor contribución en los

procesos de mejora continua, aumento en la satisfacción de las personas, aumento en la confianza y colaboración, aumento en la atención de los valores compartidos y en la cultura de la organización (ISO, 2015).

Pero para arribar a estos beneficios la gerencia de la organización debe asegurar que todos sus procesos y procedimientos, sus acciones, estrategias y políticas, estén basadas en modelos sencillos y claros que deben ser conocidos, aprendidos y compartidos con todos los miembros de la organización.

De esta manera, cada uno de los miembros de Colegio Médico debe entender que es lo que tiene que hacer, en el sentido de la meta, el objetivo a ser alcanzado, y qué es lo que de si tiene que poner para lograr ese resultado esperado, el cómo hacerlo, la serie de pasos y de recursos que deberá emplear para la consecución de la meta. En los Sistemas de Gestión de Calidad debe haber una óptima articulación entre el “qué” y el “cómo”, arraigada hasta el punto de volverse una disciplina de trabajo diario. Si hay un “que” claro y un “como” bien entendido, la persona desarrolla su trabajo de forma competente, responsable y comprometida.

Si el “que” no está claro, todos los “como” son difusos, la persona puede intentar una y otra vez implementar estrategias para resolver los problemas, superar los obstáculos, cumplir con las tareas a su cargo, sin lograr arribar a los resultados esperados, ocasionando que la persona sienta que invirtió mucho esfuerzo sin obtener resultados, sin llegar a la meta, con lo cual la persona experimentará cansancio, desmotivación y empezará a descreer no solo del Sistema de Gestión de Calidad, sino de la pericia de sus líderes para fijar el rumbo de la organización.

Asimismo, también puede darse el caso de que ese “que” sea muy claro, pero los “como” necesarios para cumplir con esa meta, los recursos sean insuficientes e inviables,

ya sea por falta de personal, por recursos materiales escasos, por falta de tiempo, por escasez de entrenamiento y formación, etc, con lo cual la persona podrá experimentar frustración, incluso desesperación y terminará abandonado los esfuerzos, decayendo su compromiso y participación.

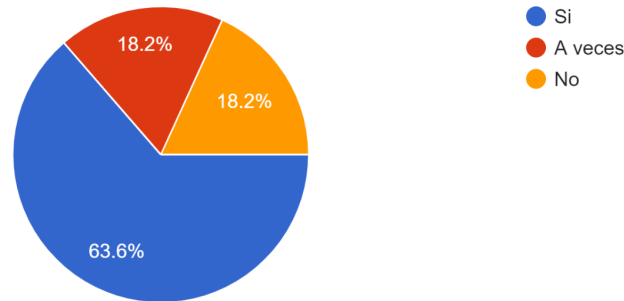
Es por ello que se hace necesario que se incorpore al factor humano en la cadena de valor como un elemento clave de los procesos misionales y estratégicos corporativos, lo cual se verá evidenciado por el aporte y singular presencia en la prestación del servicio y en la producción con calidad (Montoya Agudelo y Boyero Saavedra, 2016, p. 4).

En este sentido, como sostiene Gutierrez (2008) los gerentes deben obtener el compromiso de su factor humano en el diseño, control y mejora de los procesos que ellos mismos efectúan y controlan, de manera que puedan mantenerse productivos y tiendan a la mejora continua.

Cuando hablamos de buenas prácticas de recursos humanos dentro de los programas de gestión de calidad, debemos hacer referencia a la constitución de una cultura organizacional orientada hacia la calidad total y plenamente identificada con una red de valores y principios, tendientes al compromiso compartido, al trabajo en equipo, a la participación continua, a la interrelación de sistemas, a la igualdad de trato hacia los empleados, al liderazgo ejemplar, a la comunicación asertiva, entre otras. Constituyendo una cultura organizacional que promueva comportamientos y actitudes hacia la calidad.

Usted considera que se ha proporcionado al recurso humano los conocimientos y habilidades que junto con su experiencia mejoran su competencia y pericia en el manejo del SGC.

11 respuestas



De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta, 63.6% considera que se brindó capacitación y entrenamiento al personal para mejorar su competencia y pericia en el manejo del SGC; frente a un 18.2% que señala que solo a veces se indujo y entrenó al personal para adoptar las herramientas del SGC en su labor diaria y un 18.2% que señala que no se capacito debidamente al personal.

La disociación existente entre Sistemas de Gestión de Calidad y Sistemas de Gestión de Recursos Humanos, trae consigo dificultades que impactan fuertemente en los procesos de implantación de los sistemas de calidad. En muchas organizaciones se vive una suerte de convivencia forzosa entre las normas, los instrumentos de control y las personas.

En Colegio Médico dicha enemistad y resistencia encuentra razón debido a que en los inicios del proceso de desarrollo y construcción del Sistema de Gestión de Calidad, para salvar tiempo y alcanzar la ansiada certificación, no se tuvieron en cuenta cabalmente las tareas de inducción, capacitación, entrenamiento y participación activa del personal en los lineamientos, objetivos, requisitos y responsabilidades del sistema. Es decir, no se involucró adecuadamente al personal con el sistema. Se delegó sobre un experto externo y un grupo de responsables las actividades relacionadas a la construcción del sistema de gestión de la

calidad, y sin advertirlo se transmitió un mensaje implícito al resto de la organización. El mensaje de que la gestión de la calidad, no es su problema, ni su responsabilidad, para eso hay especialistas. Y con el transcurrir de los años ese posicionamiento fue haciéndose costumbre, materializándose y transmitiéndose, con lo cual actualmente, los intentos de cambiar la relación entre el personal y el Sistema de Gestión de Calidad son complejos y tienen resultados variables.

Como se observa, resulta prioritario el trabajo mancomunado entre gerencia y dirección de recursos humanos, respecto a instaurar procesos de inducción, capacitación y entrenamiento, proporcionando activamente información, medios y técnicas, con el objetivo de que el personal pueda adquirir y desarrollar de forma más rápida los conocimientos y habilidades que junto con su saber y experiencia mejorará los resultados de su departamento en particular y de la organización toda, permitiendo alcanzar y superar los estándares de calidad fijados.

Para ello las organizaciones deben concentrarse en aquellas competencias claves que requiere el manejo del Sistema de Gestión de Calidad en cada departamento y puesto de trabajo, buscando distinguirse de las demás organizaciones del sector, permitiendo alinear el capital intelectual con su estrategia de negocios al facilitar simultáneamente el desarrollo profesional de las personas.

Es decir que tal como señala Alles (2004) cada organización tiene que crear una estrategia diferente en función de sus objetivos, y posteriormente formar y actualizar las competencias de su personal. El objetivo es constituir un modelo que debe confeccionarse y perfeccionarse en función de los requerimientos que el recurso humano deba poseer para alcanzar la estrategia organizacional a partir de la filosofía, la misión, la visión organizacional y su política de calidad.

Asimismo, “las acciones formativas deben valorarse al interior de la organización con respecto a su impacto en el desempeño en el puesto de trabajo” (Parra Penagos y Rodríguez Fonseca, 2016, p. 135). De nada sirve invertir recursos, tiempo y esfuerzo en planificar, organizar e impartir programas de formación si luego no contamos con métricas acerca de la recepción, el aprovechamiento y el uso de dichos recursos del conocimiento por parte del personal de la firma. En este sentido la evaluación, el control y el establecimiento de un ciclo de mejora continua se constituye con un pilar de la gestión por la calidad y una obligación de los directivos.

Con respecto al Colegio Médico de Jujuy durante el desarrollo de la presente práctica se clasificaron y definieron cuatro perspectivas dentro del Marco Estratégico Institucional y sus respectivos objetivos a alcanzar. Puntualmente dentro de la perspectiva de “Aprendizaje y Crecimiento”, la cual engloba las tareas desarrolladas bajo la Dirección de Recursos Humanos, se establecieron los siguientes indicadores en el sistema de gestión de calidad.

Tabla 4

Indicadores pertenecientes a la Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento de CMJ

| N° | Proceso | Objetivo | Criterio | Indicador | Estándar | Límite de NC | Periodicidad | Fin del indicador |
|----|--------------------------|-------------------------------------|-------------|---|----------|--------------|--------------|---|
| 38 | Capacitación al personal | Mejorar la eficacia de los procesos | Conformidad | Cantidad de Acciones Cumplidas (Formaciones s/acta de capacitación) vs Cantidad de Acciones Planificadas (Formaciones s/Programa de actualización de competencia) *100 | 90% | 85,50% | Anual | Permite conocer si lo planificado se cumple |
| 39 | Evaluación de desempeño | Mejorar la eficacia | Conformidad | Personal Evaluado | 95% | 90,25% | Anual | Permite conocer el |

| | | de los procesos | | conforme vs total personal evaluado * 100 | | | | desempeño del personal |
|----|-----------------------|-------------------------------------|-------------|--|------|--------|-------|--|
| 41 | Inducción al personal | Mejorar la eficacia de los procesos | Conformidad | Cantidad de acciones de inducción cumplidas vs Cantidad de personas ingresadas * 100 | 100% | 95% | Anual | Permite conocer que se cumple con el proceso y que el nuevo personal recibe los conocimientos necesarios para su desempeño |
| 42 | Inducción al personal | Mejorar la eficacia de los procesos | Conformidad | Nuevo Personal evaluado conforme vs total personal a prueba * 100 | 95% | 90,25% | Anual | Permite conocer que la selección fue efectiva y si el personal satisface las necesidades del puesto |

Colegio Médico de Jujuy, 2020, *Indicadores del Sistema de Gestión*, Cod.: CMJ_DD1201_R1.
Recuperado del Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy.

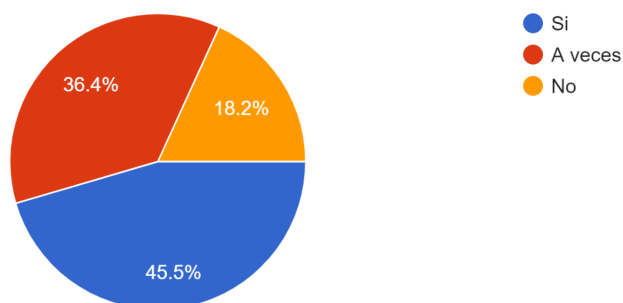
Nota: la tabla representa los indicadores establecidos para el área de Recursos Humanos, creados a partir de la respuesta a la pregunta: ¿Cómo mantenemos nuestra capacidad de cambiar y mejorar?.

Llegado este punto cabe recalcar que, tal como sostiene (Nieto Licht, 2020), el desarrollo de los colaboradores enfocado en programas de inducción y capacitación ha sido una de las responsabilidades en las que se han invertido más recursos, siendo probablemente el área en la cual más han centrado su atención los profesionales de gestión humana en las últimas dos décadas.

Asimismo, el autor (Nieto Licht, 2020) recalca el hecho de no enfocarse solamente en el mejoramiento de las competencias técnicas, sino también ocuparse del desarrollo de competencias personales o de carácter, tales como el desarrollo de la inteligencia emocional en las organizaciones, la aplicación de los principios y valores corporativos y el desarrollo de comportamientos no tóxicos.

Usted considera que se ha generado la toma de conciencia por parte de los responsables de mediciones sobre las consecuencias para la organiz...sigo el incumplimiento de los requisitos del SGC.

11 respuestas



Como representa la gráfica, un 45,5% de los encuestados señala que existe conciencia acerca de las consecuencias para la organización, que trae consigo el incumplimiento de los requisitos del SGC, frente a un 36,4% que considera que solo a veces el personal toma conciencia de ello y un 18,2% que señala que el personal no tiene conciencia sobre los efectos y consecuencias devenidas de la falta de disciplina en el cumplimiento de los requisitos del SGC.

En posteriores entrevistas con los encuestados, se hace referencia a que gran parte del personal de la institución, ve al Sistema de Gestión de Calidad como un sistema persecutorio, que los controla y expone. Razón por la cual tienden a evitar, retrasar y/o camuflar la medición de los indicadores a su cargo cuando los resultados son negativos y no logran llegar a los límites de no conformidad establecidos en el cuadro de mando.

Al respecto, resulta oportuno enunciar que los Sistemas de Gestión de Calidad, representan un modelo de control al interior de las organizaciones, control que debe incorporarse, ser internalizado en la gente, convertirse en parte importante de la cultura de trabajo organizacional y transmitirse de generación en generación para perpetuarse. Siguiendo estas ideas, Bij y Broekhuis (1998) afirman que los sistemas de calidad pueden interpretarse como una combinación de dirección y mando, vigilancia y actividades de

mejora. En este sentido, lo que se busca con todo modelo de gestión de procesos, es instaurar una metodología y una disciplina que permita producir continuamente a cierto estándar de calidad y eficiencia.

De esta manera, tal como sostiene Alburquenque y Cisternas (2013) cobra real importancia integrar a las normas y sistemas de gestión de procesos la gestión de las personas que son la organización en sí. Tratar esta relación y generar la homologación entre ambos sistemas, constituye un alcance real dentro de las organizaciones que puede facilitar enormemente, tanto financiera como interpersonalmente, la mantención y real funcionamiento del estándar instaurado y del clima organizacional.

El problema radica en que, como se mencionaba anteriormente, los Sistemas de Gestión de Calidad nacen y se desarrollan originalmente para ser implementados en empresas del sector industrial, con lo cual la gestión de los recursos humanos fue analizada y tratada secundariamente como un modelo de gestión adicional a los factores productivos. Lo cual explica, la disociación producida entre ambos sistemas de gestión, cuando nos trasladamos a organizaciones de servicios, en donde tal como sostiene Atkinson (1990) la gestión de calidad pasa a significar el compromiso de toda la organización para hacer las cosas bien, es decir, afecta a cada persona en la organización y por lo tanto, para que la gestión de la calidad sea próspera y exitosa, debe ser aceptada por todos los integrantes de la organización, integrándose diariamente a su trabajo cotidiano.

Si bien, como hemos visto anteriormente las verdaderas fuentes de fuerza competitiva son la cultura y las capacidades de la empresa que se derivan de la forma en que gestione su personal, siendo la fuente más importante de éxito sostenido puesto que son más difíciles de imitar (Pfeffer, 1998), esta frase pareciera lógica para muchas empresas que promulgan a su recurso humano como el principal activo de la empresa, sin embargo, tal como señala Bravo Yáñez (2015) en la práctica, los sistemas de trabajo

tienden a ser los mismos: estilo Tayloriano, de mucho control, poca confianza, mucha jerarquía, poca movilidad, entre otros.

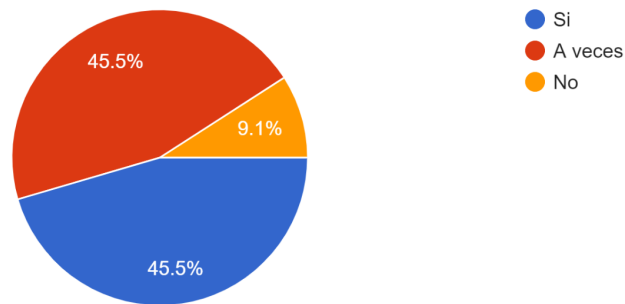
Si realizamos una revisión histórica de normas y de sistemas integrados de gestión de la calidad, se advierten cambios sustanciales y rápidos de su contenido. Si bien, lo prioritario siempre ha sido, la búsqueda de modelos que aseguren el mejoramiento continuo de los procesos, optimicen la productividad e incrementen la eficiencia y el retorno de la inversión, no obstante, las perspectivas actuales de gestión de las organizaciones vienen advirtiendo la necesidad de cambiar la gestión actual de los grupos de trabajo por una gestión del factor humano, como elemento fundamental para la competitividad de cualquier organización. En este sentido se ha determinado que la gestión humana incide directamente en el diseño, estructura, procesos y productos de los modelos de gestión de calidad (Alburquenque y Cisternas, 2013).

A pesar de ello, en América Latina, la panorámica actual es que las organizaciones quieren implementar estándares y certificar sus procedimientos bajo un clima organizacional incierto, trabajando con una organización reticente al cambio, insatisfecha y gestionada erróneamente (Alburquenque y Cisternas, 2013).

El objetivo a perseguir se alinea con la necesidad de que el Sistema de Gestión de Calidad deje de representar una molestia para el personal, perdiendo su significado persecutorio y se convierta en una metodología de trabajo, en un quehacer cotidiano con beneficios visibles para todos los miembros de la organización, debido a que si se mantienen los elementos de control que exige el sistema, cualquier alteración o fallo que ocurra no ejerza efectos desestructurantes o de emergencia en la organización.

Usted considera que el SGC ha agregado valor a la metodología de trabajo, optimizando la operación e interacción de los procesos.

11 respuestas



De acuerdo a los resultados, se observa que un 45.5% considera que el SGC agregó valor a la metodología de trabajo fortaleciendo la sinergia entre los varios departamentos de la organización; el mismo porcentaje señala que solo a veces se puede apreciar esa ganancia; mientras que un 9.1% afirma que la incorporación del sistema no logró tales resultados.

En este punto podemos plasmar dos de los principios rectores que debe cumplir un Sistema de Gestión de Calidad desde las Normas ISO 9001, por un lado el *Enfoque basado en procesos*, en donde un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso, y por otro lado, el *Enfoque de sistema para la gestión*, que hace referencia a identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuyendo a la eficacia y eficiencia de la organización toda (Camisón et al, 2006)

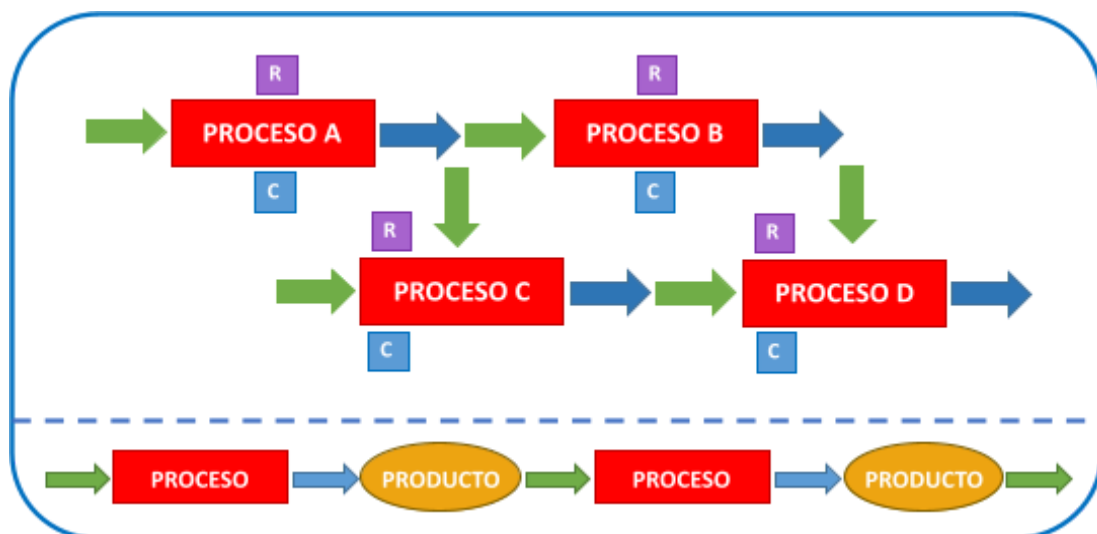
Los procesos raramente ocurren en forma aislada, la salida de un proceso normalmente forma parte de las entradas de los procesos subsecuentes (García et al, 2003, p. 92). Cuando hablamos de operación e interacción de los procesos debemos hacer referencia a la gestión sistémica dentro de los programas de calidad. De esta manera identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye

a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos. La aplicación de este principio conduce a los siguientes beneficios (ISO, 2015):

- Integración y alineación de los procesos que permitan obtener en las mejores condiciones los resultados deseados.
- Capacidad para centrar el esfuerzo en los procesos clave.
- Aumento en la confianza de los clientes y de las partes interesadas con respecto a la coherencia, la eficacia y la eficiencia de la organización.

En este sentido, “en una organización, las interacciones pueden ser desde simples a complejas, hasta convertirse en una malla donde hay un continuo flujo de tangibles e intangibles hasta llegar a depender unos de otros. Es aquí donde claramente se puede distinguir a los clientes internos y clientes externos. (García et al, 2003, p.92).

Al respecto, las organizaciones que deseen adoptar asertivamente un enfoque de calidad total, deben romper con la concepción tan instaurada de los departamentos estancos y estructurar un sistema armónico, interoperativo, que mejore la comprensión de las funciones y responsabilidades necesarias de cada área a fin de lograr objetivos comunes, reduciendo a su vez los obstáculos y los fallos provistos por funciones cruzadas.



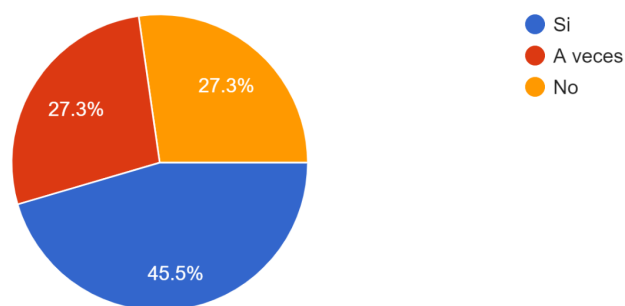
En el caso de Colegio Médico de Jujuy el concentrar los esfuerzos en la aplicación de este principio conduciría a (ISO, 2015):

- Estructurar el sistema para alcanzar los objetivos de la organización del modo más eficaz y eficiente posible.
- Comprender las interdependencias entre los procesos del sistema.
- Mejorar la comprensión de las funciones y las responsabilidades necesarias para lograr objetivos comunes, y por lo tanto reducir los obstáculos entre funciones cruzadas.
- Centrar y definir cómo deberían operar actividades específicas dentro del sistema.
- Mejorar de manera continua el sistema mediante la medición y la evaluación.

Por lo tanto, se constituye como una obligación y una necesidad el revisar, simplificar, suprimir, optimizar e innovar aquellas tareas y acciones que no están generando valor en el análisis del macrosistema.

Usted considera que el desarrollo del SGC ha impulsado al personal a establecer actividades escalonadas de mejora o proyectos de mejora continua en su área de trabajo.

11 respuestas



Analizando la gráfica se observa que un 45.5% de los encuestados considera que se han impulsado actividades escalonadas y proyectos en su área de trabajo que permitieron la mejora continua con respecto a los objetivos de la organización. Mientras que un 27.3%

considera que solo a veces se consiguió impulsar al personal de su área a la mejora continua, e igual porcentaje considera que no se han logrado tales propósitos en su área de responsabilidad.

Tal como se mencionaba anteriormente, en las organizaciones cobra real importancia la correcta articulación entre el Sistema de Gestión de Calidad, la Planificación Estratégica y el Ciclo de mejora continua (PHVA). Para que estos tres engranajes funcionen y creen una sinergia compartida, los miembros de Alta Dirección tienen la obligación de iniciar una cultura de mejoramiento continuo, que requiere la total implicación de su recurso humano.

Al respecto, Pérez Villa y Múnera Vázquez (2007) proponen como pilares de una cultura de mejoramiento continuo la ayuda mutua, la responsabilidad propia, la democracia, la igualdad, la honestidad, la transparencia, la responsabilidad social, el compromiso con los demás, la educación, la capacitación y la formación. La convicción de los autores es que las empresas que implementen sistemas de gestión de calidad deben primero fortalecer y educar en valores, para luego administrar por valores.

En este sentido, el ser gerentes, es decir el ostentar dicho cargo, no quiere decir que lideremos bien a nuestro equipo de trabajo. Tal como señala Elizalde y Ávalos (2020) el salto de la gerencia al liderazgo implica tres factores:

- El compromiso de asumir determinadas formas de comportamiento.
- La adopción de ciertos valores que mejoraran la posibilidad de liderar la organización.
- La transformación de los valores en prácticas de vida y de trabajo que permitan concretar el liderazgo de uno o más equipos.

Es decir puntualmente hay que asumir un compromiso consciente sobre la necesidad de apoyarse en valores para liderar, reflexionar acerca de los valores propios y los de la organización, porque tendrán un impacto en el tipo de liderazgo que se asumirá , y concretar esos valores en prácticas cotidianas, porque solo así es posible transformar o sostener el liderazgo que permita implementar cambios en la cultura organizacional Elizalde y Ávalos (2020) .

Por otro lado, Nava Carbellido (2006) señala que a pesar de que los Sistemas de Gestión de Calidad puedan interpretarse como procesos totalmente estandarizados y sistematizados, el factor humano hace parte e interviene asiduamente en el proceso. Y es por esto que está bajo el deber de la organización :

- Identificar las necesidades de competencia del personal que realiza actividades que puedan afectar la calidad del producto.
- Promover entrenamiento o tomar las acciones necesarias para satisfacer necesidades e impulsar el talento de su recurso humano.
- Evaluar la efectividad de las acciones tomadas.
- Asegurar que el personal esté consciente de la relevancia e importancia de sus actividades y cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.
- Mantener los registros apropiados de educación, habilidades y experiencia del personal.

Arribar a los objetivos anteriormente enunciados de modo que el personal de cada dependencia pueda evaluar los procesos y resultados dentro de su área de responsabilidad, proponer acciones correctivas e impulsar proyectos de mejora requiere del trabajo mancomunado entre Alta Dirección y Dirección de Recursos Humanos, siempre considerando que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad debe garantizar

la satisfacción tanto del cliente externo (medicos asociados del Colegio) como del cliente interno (procesos y personal de la firma).

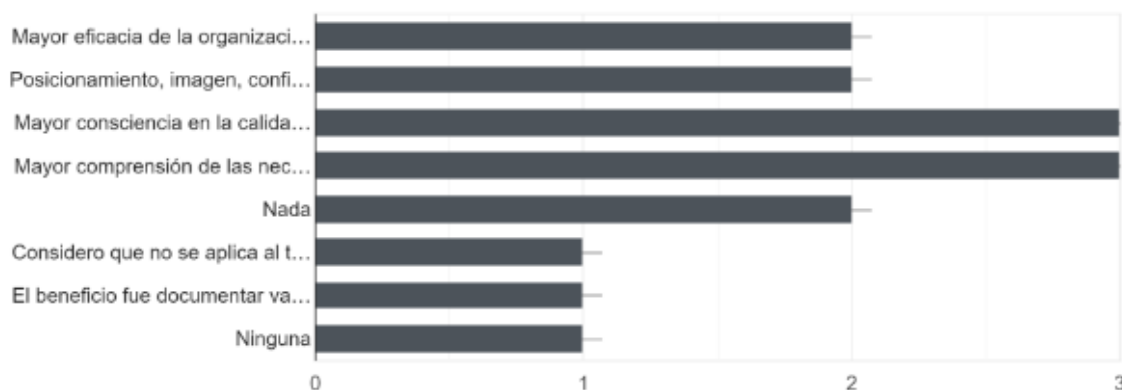
De esta manera podemos vislumbrar que los procesos son simplemente cómo una organización hace su trabajo; es decir, es el conjunto de actividades que se complementan entre sí para cumplir con objetivos establecidos, los cuales benefician tanto al cliente externo como al interno de la organización.

2. Encuesta al Personal de la Organización.

2.1. Objetivo:

- Conocer qué significa el SGC para el personal de la organización y cómo impacta dicho sistema en su labor diaria.

¿Cuales cree usted han sido los beneficios de implementar un SGC en nuestra institución?



De acuerdo a lo observado en el gráfico, ante la pregunta acerca de cuáles han sido los beneficios de implementar un SGC en la organización, las tres elecciones predominantes fueron: *“Mayor conciencia en la calidad de los servicios ofrecidos”*, *“Mayor comprensión de las necesidades y expectativas de los clientes”* y *“Ninguna”*, seguidos de dos respuestas: *“Mayor eficiencia en la organización en el logro de sus objetivos”*

estratégicos” y “Posicionamiento, imagen, confianza y transparencia para con la sociedad y los asociados médicos”.

Tal como sostienen Montoya Agudelo y Boyero Saavedra (2016) las organizaciones son altamente eficientes y competitivas cuando logran que las estrategias definidas frente al recurso humano estén totalmente alineadas con las estrategias definidas por la dirección. La coherencia entre ambos aspectos será el factor cabal que permitirá que los procesos ejecutados por el recurso humano garanticen la consecución correcta, oportuna, eficaz y valuable de las metas estratégicas misionales establecidas por la organización.

Por lo tanto, la dirección de la organización debe centrar todos sus esfuerzos en el logro de los objetivos y metas propuestas en un tiempo determinado, de forma conjunta y en consonancia con el personal. La conclusión a esta situación es muy lógica, si Alta Dirección y Dirección de Recursos Humanos no han emprendido acciones suficientes para comprometer, implicar y fidelizar al personal del Colegio Médico con el Sistema de Gestión de Calidad, el reconocimiento de las ventajas y beneficios del sistema para con la organización serán muy escasas, aumentando a su vez el descreimiento, el recelo y la resistencia para con el sistema.

En este sentido, tal como señalan los autores, las unidades gerenciales de la organización han de buscar la participación total de todos los miembros de la organización a fin de crear una fuerza de trabajo motivada, creativa y alineada con las metas propuestas en la compañía. Para ello es indispensable que todos los miembros de la estén comprometidos con el mejoramiento continuo, pues es necesario que tengan en la mente que es preciso prevenir todos los defectos que puedan hallarse dentro de los procesos para poder producir calidad (Montoya Agudelo y Boyero Saavedra, 2016).

No obstante para obtener dicho compromiso y participación, Alta Dirección debe pensar en otro elemento importante de los sistemas organizacionales. Estamos hablando de la importancia de la comunicación, “ya que para lograr el éxito en cualquier proceso de gestión es importante activar y disponer de todos los canales de comunicación en la empresa tanto en sentido vertical (ascendente y descendente) como horizontal” (Dominguez, 2008, p. 28).

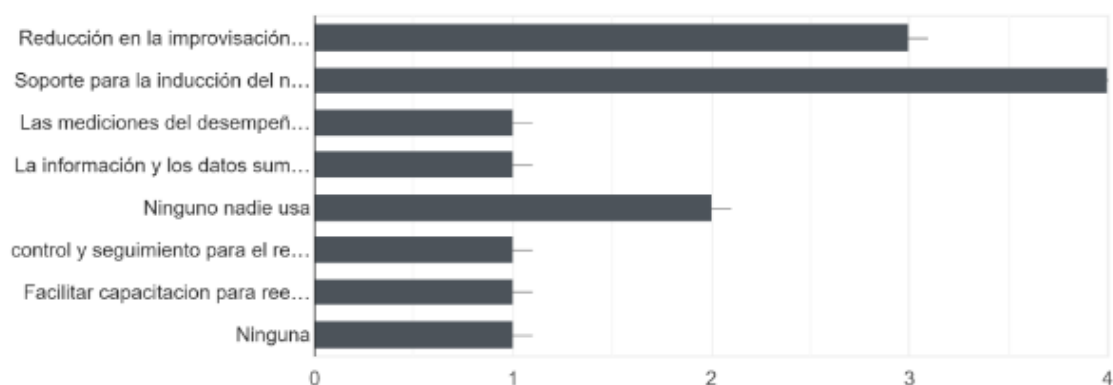
La comunicación cobra gran relevancia por ser una herramienta que permite la interrelación y retroalimentación interna y externa a través de la transmisión de flujos de información que contribuyen al logro de una mayor competitividad, a través de la comprensión de los objetivos empresariales, incrementando la efectividad de los procesos de toma de decisiones (Caicedo y Caldas, 2002).

Para ello la Dirección de Recursos Humanos debe jugar un papel determinante en lo que respecta al sistema de comunicaciones, ya que de acuerdo con la actitud que asuma puede favorecer o frenar la transferencia de conocimiento y de información (Dominguez, 2008). Es decir, un objetivo deseable para favorecer la motivación e incrementar la participación y responsabilidad del personal para con el sistema de gestión de calidad es el trabajo mancomunado y participativo entre Dirección de Recursos Humanos y Dirección de Comunicaciones de Colegio Médico, con el fin de diseñar un sistema de comunicación eficaz que posibilite la transmisión de los objetivos de la política de calidad, de las expectativas de gerencia y por sobretodo de los beneficios y repercusiones que trae consigo el Sistema de Gestión de Calidad para la organización.

Llegado este punto, vuelve a cobrar importancia hablar de liderazgo participativo y valores organizacionales, representando ambos una bisagra para arribar a una comunicación eficaz. La comunicación gerencial requiere elementos mínimos orientados al

diálogo, tales como cercanía, sinceridad, empatía y respeto. En este sentido, tal como sostienen Elizalde y Ávalos (2020) la diferencia entre un gerente, un dueño y un líder es que los dos primeros tienen poder y el tercero, además, tiene la capacidad de comunicarse con la gente. El modo en que se vincula con los demás hace la diferencia.

¿Qué beneficios/ventajas devenidos de la implementación del SGC experimenta usted en su puesto de trabajo?



De acuerdo a lo relevado en la presente encuesta, ante la pregunta acerca de qué beneficios/ventajas devenidos de la implementación del SGC experimenta en su puesto de trabajo, la elección predominante fue “Soporte para la inducción de nuevo personal y para cubrir licencias”, seguida por dos respuestas elecciones con la misma cantidad de elecciones: “Reducción en la improvisación a través de una mayor eficiencia en los procesos y control documental” y “Ninguna ventaja”.

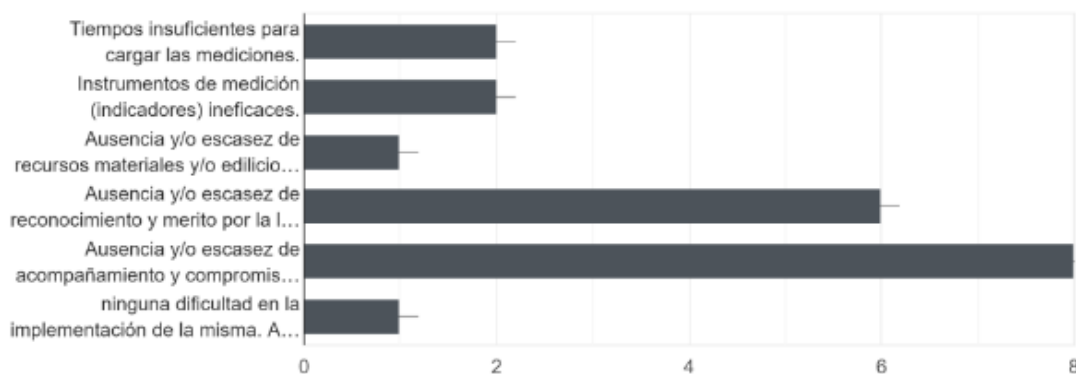
En diálogo con los referentes de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy y otros miembros del directorio se llega a la conclusión que el personal de la firma suele ver al sistema como algo que les roba tiempo y energía y no como una herramienta que puede ayudarlos. Al respecto se observa que el personal cumple con los requisitos del sistema en mayor medida por obligación, sin involucrarse activamente y sin la seriedad que amerita, dando por resultado en el mejor de los casos, retrasos en la medición de los indicadores y

en el peor de los casos, información poco confiable y viciada.

Asimismo se observa que las personas en ocasiones realizan sus actividades en paralelo con el sistema, duplicando tareas, aumentando su carga de trabajo, aumentando el cansancio, el agobio y la frustración, lo cual retroalimenta el círculo vicioso de enemistad con el sistema.

Además, en la última auditoría interna de calidad se observó que el recurso humano de Colegio Médico de Jujuy en general está comprometido con su actividad, conoce el manejo desde su área de responsabilidad, desea ser reconocido por su actividad, aporta continuas sugerencias de innovación e incluso incorpora a su quehacer diario herramientas para optimizar su trabajo por fuera del Sistema de Gestión de Calidad. Lo que indica por un lado, el sentido de pertenencia del personal hacia la organización y por el otro, el completo divorcio entre el recurso humano de CMJ y el SGC, siendo que a nivel general no se reconocen ventajas o beneficios en su implementación y ejecución.

¿Que dificultades/desventajas trae consigo la implementación del SGC para su puesto laboral?



Ante la pregunta acerca de las dificultades/desventajas que trae consigo la implementación del SGC para su puesto laboral, la elección mayoritariamente predominante fue *“Ausencia y/o escasez de reconocimiento y compromiso en la promoción de las políticas*

y objetivos de calidad de parte de Alta Dirección”, seguida de: “Ausencia y/o escasez del reconocimiento y mérito por la labor realizada en el cumplimiento de las metas estratégicas del SGC”.

Con respecto a la primera elección, la falta de compromiso e implicación de todos los miembros de directorio con el Sistema de Gestión de Calidad es una de las causas que explicaría la resistencia del personal para con el sistema.

En diálogo con los representantes de diferentes sectores de la organización se afirma que habitualmente se cae en el error de pensar la calidad como responsabilidad del referente de calidad y de los asesores externos, por lo que solo algunos miembros de Alta Dirección participan y se involucran en la promoción de las políticas y objetivos de calidad. Razón por la cual la comunicación sobre la importancia de los procesos de gestión de calidad se va perdiendo a medida que se desciende en los niveles jerárquicos.

De esta manera, se remarca el papel fundamental del líder en los procesos de implantación de innovaciones tecnológicas. El líder debe: ayudar a que todo el sistema se adapte continuamente a las necesidades de los clientes (internos y externos de la organización), construir relaciones de confianza entre los miembros de la empresa, generar motivación y sinergia en el trabajo en equipo desde los diferentes departamentos de la organización, proponer soluciones y desarrollar las capacidades de sus seguidores, transferir conocimiento, y ayudar a difundir los objetivos por muy complejos que sean en un lenguaje sencillo. (Mintzberg, 1983; Warren, 1997; Byrne y Cropanzano, 2001).

Resulta cabal entender que la única manera de transmitir de manera efectiva las políticas de calidad al personal de la firma, es desde un liderazgo participativo que se apoye a su vez en políticas de comunicación y trabajo en equipo. En este sentido, tal como sostiene Dominguez (2008) para que todos los miembros se sientan motivados a trabajar

con entusiasmo y dirijan en el mismo sentido sus esfuerzos, se necesita alguien que habilite los canales de comunicación con todas las personas involucradas, de manera que fluya la información de forma sencilla y rápida.

Por lo tanto el estilo de liderazgo que se requiere dentro de una cultura organizacional orientada hacia la calidad debe buscar una mayor democratización del proceso de toma de decisiones, el cual se logra por la capacidad del líder de concertar antes que imponer, dotando a su equipo de conocimientos, recursos y sentido de pertenencia, sirviéndose de base para introducir cambios en las actitudes, conductas o características del ambiente laboral que contribuyan a la creación y sostenimiento de un clima organizacional agradable (Caicedo y Caldas, 2002).

Del mismo modo el líder debe actuar como facilitador de los procesos que el equipo requiera para ejecutar las tareas de la manera planteada, optimizando las fortalezas y disminuyendo las debilidades de los miembros del equipo, buscando siempre la participación y el respeto de éstos, creando una cultura de confianza entre todos los miembros de la firma.

Sin embargo sucede a menudo que el personal es alejado de las decisiones importantes de las organizaciones, lo hacen de lado sin contar con su opinión, se disminuyen sus salarios generando reducción de personal y delegando más responsabilidad a aquellos que se mantengan. Esta actuación de parte de gerentes y directivos conlleva a una falta de motivación que trae consigo bajo rendimiento en las actividades que desarrollan, falta de compromiso, desinterés, entre otros factores; afectando así negativa y directamente los procesos de la organización.

Con respecto a la segunda elección, considerando la percepción del personal de bajo reconocimiento y mérito por la labor realizada en el cumplimiento de las metas

estratégicas del Sistema de Gestión de Calidad, es claro que para las empresas de servicios que trabajan de manera sistemática en el desarrollo de sistemas de calidad, las recompensas basadas en el desempeño a largo plazo de los individuos y de los grupos, no solo inciden positivamente en la consecución de los objetivos estratégicos organizacionales, sino que contribuyen a aumentar la motivación del personal, fidelizándolo con la cultura de trabajo, beneficiando a larga instancia la capacidad de atracción y retención de buenos empleados.

En este sentido, si bien no existe una estructura de incentivos ideal, cada empresa debe crear una estructura de recompensas propia de acuerdo con los objetivos misionales de la empresa y las expectativas salariales de los empleados, a fin de reconocer y apreciar cabalmente la labor de los empleados y contribuir a la mejora continua de las metas del Sistema de Gestión de Calidad.

Siguiendo los aportes de Bohlander et al. (2018) los sistemas de incentivos concentran los esfuerzos de los empleados en objetivos específicos de desempeño ayudándolos a observar los beneficios a largo plazo de la implementación del sistema de gestión de calidad, proporcionando motivación verdadera que es traducida bajo la forma de ganancias para el empleado y para la organización. Asimismo, los programas de incentivos ayudan a los gerentes a fomentar el trabajo en equipo y la coherencia de las unidades de trabajo, siendo una herramienta para distribuir el éxito entre los responsables de producirlo.

Reformulación de la Política de Calidad

Llamamos política de calidad a la carta de presentación de una organización. Es decir, es el instrumento a través del cual la organización establece y pone de manifiesto lo que considera calidad y por ende, cual es el camino a emprender a los fines de conseguir el éxito en la producción de un producto o en la prestación de un servicio.

La normativa establece que Alta Dirección debe establecer, implementar y mantener una política de calidad que (ISO, 2015):

- Sea apropiada al propósito y contexto organizacional y apoye su dirección estratégica;
- Proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de calidad;
- Incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables;
- Incluya un compromiso de mejora continua al sistema de gestión de calidad;
- Sea comunicada y entendida dentro de la organización.

Con respecto al presente trabajo de investigación-acción -posteriormente a la recogida, desarrollo y análisis de la información previamente expresada- se llevó a cabo la elaboración de la nueva política de calidad de Colegio Médico de Jujuy. Para ello desde el área de gestión de calidad se buscó que tanto Alta Dirección como Dirección de Recursos Humanos y el personal de la firma estén implicados en la elaboración de la misma.

Todo ello debido a que constituía un objetivo deseable el que la nueva política de calidad no se convierta en un mero documento administrativo que no aporte valor agregado al sistema organizacional, como había sucedido con la anterior elaboración. De modo que se convirtió en una prioridad el hecho que el personal de la organización pueda relacionar fácilmente la nueva política de calidad con los procesos, funciones y expertise diaria en su

puesto de trabajo, a fin de que se convierta en un elemento de concientización y se asimile al interior de la cultura organizacional imperante llevando a la mejora continua y al tan ansiado valor agregado.

De este modo, Colegio Médico de Jujuy (CMJ, 2021), de acuerdo a lo dispuesto en su estatuto de creación y los requisitos establecidos, define la presente política de calidad con objeto de satisfacer las necesidades de sus asociados y usuarios, en el marco de un sistema de gestión de la calidad alineado con las Normas ISO 9001 en su última versión vigente.

Para ello la Mesa Ejecutiva se compromete a (CMJ, 2021):

1. Fomentar la detección de oportunidades impulsando mejoras, integrando a todos los miembros de la organización garantizando los servicios bajo condiciones controladas con el fin de aplicar la mejora continua.
2. Jerarquizar el acto médico en los aspectos profesionales, laborales, sociales y económicos.
3. Enunciar y desarrollar los ejes en los que se apoyará el Colegio Médico de Jujuy a fin de cumplir con su misión, visión y valores.

Adecuación de la Planificación Estratégica con la Política de calidad

La planificación es una actividad tan común en nuestra época que si se preguntara: ¿quiénes son los planificadores?, la respuesta conduciría, indudablemente, a una nueva pregunta: ¿quién no hace planes? Hoy más que nunca una buena parte de la humanidad mide, proyecta, experimenta, diseña, coordina, en suma, está planificando (Friedmann, 1959).

Con respecto a la planificación estratégica, podemos considerarla como el proceso sistemático de documentar y establecer una dirección para la organización, evaluando dónde se encuentra y hacia dónde va, asegurando que los bienes, servicios y procesos internos cumplan con las expectativas de los clientes. Estructurar correctamente la planificación estratégica desempeñará un papel crucial en la consecución de la mejora continua, y por ende en el crecimiento y éxito de la organización permitiéndole responder a las oportunidades y amenazas del contexto interno y externo.

En este sentido, tal como señala Matus (1986) debemos entender la planificación estratégica como una dinámica de cálculo que precede y preside la acción, que no cesa nunca, en tanto constituye un proceso continuo que acompaña la realidad cambiante.

En relación a Colegio Médico de Jujuy la política de calidad recientemente establecida debe estar en estrecha relación con la planificación estratégica de la organización para lo cual en forma conjunta con Alta Dirección, Dirección de Recursos Humanos y los referentes de gestión de calidad se elaboró un plan de crecimiento a mediano y largo plazo establecido sobre las bases de la política de calidad y por ende edificado sobre la misión, los valores y la visión organizacional.

Para ello se buscó que dicha planificación refleje una efectiva coordinación y

comunicación entre los responsables de llevar adelante los procesos (el personal de la organización) y los responsables de formularlos y liderarlos hasta su consecución (miembros de Alta Dirección y Coordinadores de Unidades Operativas).

Lo anteriormente enunciado resulta cabal, ya que tal como lo indica Ander-Egg (1991) la planificación es letra muerta, es un trabajo inútil, si no existe la voluntad política de realizar lo que se planifica. Es decir, resulta prioritario que la gerencia de la organización (o los que tienen la responsabilidad de decisión) quiera hacer, esté dispuesto a hacer, o sea, llevar a la práctica lo que se ha planificado.

Asimismo, es necesario que dicha gerencia sea capaz de establecer un acuerdo colectivo acerca de lo que debe ser ejecutado a través de un liderazgo participativo. En este sentido, como sostiene Bernazza (2004) al hablar de planificación estratégica, también estamos pensando, aunque no lo expresemos, en el ejercicio de un liderazgo efectivo para: recolectar, aunar y expresar la visión y las expectativas organizacionales; transformarlas en un plan acordado y llevarlo a cabo, materializándolo a fin de obtener el valor agregado buscado.

A continuación se presenta la materialización de la planificación estratégica establecida a raíz de la reformulación de la política de calidad:

Tabla 5

Planificación estratégica 2021-2022

| Objetivos | Metas | Acciones |
|---|---|---|
| O1. Fomentar la detección de oportunidades impulsando mejoras, integrando a todos los miembros de la organización garantizando los | M1.1 Ejercer una efectiva comunicación intra y extra institucional | A1.1.1 Confeccionar informes periódicos y programados de todas las coordinaciones a Mesa Ejecutiva |
| | | A1.1.2 Mejorar y actualizar continuamente: *Visión médica *Info-médico *Página Web |

| | | |
|--|--|---|
| servicios bajo condiciones controladas | | *Redes Sociales Poniendo énfasis en la comunicación interna-externa |
| | M1.2 Poner al asociado como principal beneficiario de todas las gestiones que Mesa Ejecutiva y el CMJ realice | A1.2.1 Capacitar continuamente al RR.HH con un programa acorde a las necesidades de los mismos y a la oferta de formadores. |
| | | A1.2.2 Lograr la excelencia del trabajo profesional y no profesional de los empleados del CMJ en pos de la excelencia de la institución |
| | | A1.2.3 Extender los servicios brindados por Bancos, otras instituciones, Foremnoa, Charlas con el Ministerio para turismo, con comunicación efectiva y evaluación de la prestación a través de la encuesta de satisfacción |
| | M1.3 Fortalecer las UO en pos de mejorar las prestaciones brindadas por las mismas a través de la evaluación y toma las decisiones críticas mediante acciones correctivas y preventivas para adaptarlas en tiempo y forma a los cambios políticos, económicos y otros que pudieran aparecer | A1.3.1 Realizar reuniones programadas para evaluar c/u de las unidades operativas buscando cambios a realizar (Colmed, Cosalud, Osmedica, Ospe, TV, Farmacia, Complejo La Viña) |
| | M1.4 Tener mayor presencia como integrantes de Mesa Ejecutiva en el manejo de CMJ presentando planes de trabajo | A1.4.1 Realizar programas de acciones por cada secretaría a presentar para consideración de los demás integrantes de Mesa Ejecutiva |
| | M1.5 Actualizar y mejorar la infraestructura del CMJ en sus diferentes UO, bienes muebles e inmuebles y sistemas informáticos (Hardware y software) | A1.5.1 Mejorar el servicio del Club Médico de Alto la Viña |
| | | A1.5.2 Evaluar y proponer mejoras de la infraestructura de las filiales con Comisiones Ejecutivas |
| | | A1.5.3 Evaluar continuamente el funcionamiento de las oficinas de Palpalá y Perico |
| | | A1.5.4 Establecer la nueva área de recepción de órdenes y atención al asociado en Casa Central |
| A1.5.5 Mudar las Unidades Operativas correspondientes a Sede calle Güemes | | |
| A1.5.6 Actualizar los hardware y software y compras de licencias que correspondiere | | |
| M1.6 Definir la situación del | A1.6.1 Fortalecer y mejorar los beneficios de | |

| | | |
|--|---|---|
| | Servicio de Sepelio brindado por el Sistema de Seguridad Social y buscar nuevos beneficios para el Sistema | Seguridad Social A1.6.2 Promover reuniones con los integrantes del Sistema de Seguridad Social para proponer proyectos en el sector |
| O2. Jerarquizar el acto médico en los aspectos profesionales, laborales, sociales y económicos | M2.1 Gestionar los mejores valores prestacionales para los convenios de CMJ tomando como valor de referencia del mercado los del NOA presentados por Foremenoa | A2.1.1 Trabajar continuamente los aumentos de valores prestacionales, por el área Convenios con todas las OS y prepagas imponiendo como precios del mercado a los de Foremenoa |
| | | A2.1.2 Mejorar los valores prestacionales, nuevos convenios, más beneficios, mejor atención, que el CMJ cubra las necesidades y responda a las exigencia de los asociados |
| | | A2.1.3 Participar activamente en las reuniones de técnicos del Foremenoa para actualizar estos valores |
| | M2.2 Continuar con la apertura del CMJ con las Sociedades Científicas, trabajando por mejorar los valores prestacionales y buscar alternativas de capacitación en formación médica continua | A2.2.1 Programar las reuniones a llevarse a cabo con las mismas con referentes de ME a designar determinando periodicidad de las mismas |
| O3. Enunciar y desarrollar los ejes en los que se apoyará el CMJ a fin de cumplir con su misión y valores | M3.1 Priorizar la mejora continua en la atención al asociado | A3.1.1 Determinar las necesidades de los mismos a través de encuestas de satisfacción |
| | | A3.1.2 Realizar un plan de mejoras en servicios brindados priorizando impacto y posibilidades económicas y oportunidad de realizarla |
| | | A3.1.3 Medir la satisfacción de las acciones tomadas para potenciar las mismas, realizar los cambios necesarios o la suspensión de la misma |
| | M3.2 Continuar mejorando e innovando el Sistema de Gestión de Calidad respecto de los requisitos normativos ISO y de OPI (Otras Partes Interesadas) | A3.2.1 Reuniones informativas programadas y con periodicidad del Comité de Mejora de Desempeño a ME |
| | M3.3 Mantener la presencia política con las instituciones encargadas de la Salud Pública de la provincia para ser entidad consultiva en la toma de decisiones sanitarias que pudieran ejecutarse | A3.3.1 Participar de todos los eventos programados por estas instituciones con representantes de ME |
| | | A3.3.2 Buscar columnas en medios gráficos, radiales y televisivos con aportes en temas de Salud pública |

| | | |
|--|---|---|
| | M3.4 Perfeccionar la relación existente con otras instituciones | A3.4.1 Participar de todos los eventos programados por estas instituciones con representantes de ME |
| | | A3.4.2 Salir en prensa dando opinión sobre políticas de Salud |
| | M3.5 Desarrollar la Responsabilidad Social Institucional | A3.5.1 Elaborar Campañas de capacitación para las escuelas con visión preventiva |
| | | A3.5.2 Creación de una Comisión compuesta por ME, otros médicos, empleados, para programar eventos a realizar con presupuesto predeterminado y evaluación del impacto de esta acción |
| | M3.6 Evaluar las competencias y el comportamiento de los prestadores externos de los convenios de las UO para tomar posición política. | A3.6.1 Trabajar continuamente con los prestadores estableciendo reglas claras en las prestaciones a brindar a través de los convenios suscritos por el CMJ |
| | | |

Colegio Médico de Jujuy, 2021, Política Estratégica, Cod.: CMJ_DD2301_R9. Recuperado del Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy.

Nota: el cuadro plasma la planificación estratégica desarrollada a partir de la nueva política de calidad buscando la planificación mediante acciones de la efectiva coordinación entre el personal de la organización y los miembros de Alta Dirección y Coordinadores de Unidades Operativas a fin de hacer posible la mejora continua y la fidelización del Sistema de Gestión de Calidad en cada segmento del entramado organizacional.

Conclusiones

El Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy es un desarrollo propio, patentado y ampliamente elogiado por los auditores externos de calidad que visitaron la organización. Todo ello contribuyó a sobrepasar exitosamente diversas auditorías externas, renovando año a año su certificación, la cual queda plasmada orgullosamente en un cuadro en la pared del hall central de acceso de la entidad como un instrumento de imagen corporativa.

No obstante lo anterior, si nos acercamos a la realidad del interior de la organización y escuchamos las voces de los diferentes actores respecto a lo que significa el Sistema de Gestión de Calidad para ellos, podemos conocer que antes de cada evaluación por auditoría externa se encuentra un esfuerzo descomunal por “poner todo en regla, medir todo lo que debería estar medido y completar todo lo que debería estar completo”. Semanas en donde los miembros de Alta Dirección, Dirección de Recursos Humanos, los responsables de Gestión de Calidad y el personal de la organización intentan cumplir con las tareas y requisitos que exige el sistema a fin de aprobar la evaluación externa. Indudablemente, de lo anterior se desprende que Alta Dirección no está obteniendo los resultados esperados en cuanto a la sostenibilidad del Sistema, resultando cada vez más difícil mantenerlo vigente.

Cómo hemos visto a lo largo de este trabajo, sin lugar a dudas el lograr la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad y con ello la esperada certificación por Normas ISO constituye un logro importante y meritorio para una organización y sus actores. Sin embargo, si no existe un liderazgo estratégico y buenas prácticas de gestión de recursos humanos que acompañen, sostengan y fortalezcan la meta lograda, ese cambio cultural termina siendo temporal, imposibilitando a la organización la obtención de valor agregado.

El liderazgo es el vehículo que media la relación entre la orientación hacia la gestión de calidad de la organización y la obtención de resultados organizativos perdurables. Por lo tanto, Alta Dirección debe asumir distintos roles al gestionar la calidad, entre ellos, adoptar una filosofía y política dirigida a generar servicios con calidad, de manera, que se demuestre y comprenda que el trabajo por y para la calidad no es un lema para exhibir a las partes interesadas, sino un trabajo constante de seguimiento, medición, análisis y evaluación de los productos y servicios que se quieren obtener.

Para lograr la supervivencia del Sistema de Gestión de Calidad a lo largo del tiempo el Colegio Médico de Jujuy debe contribuir a que las políticas de recursos humanos guarden estrecha relación entre ellas, sean complementarias, y que a su vez tengan relación con la estrategia general de la firma.

De esta manera la Dirección de Recursos Humanos debe pasar de tener un papel pasivo, de resolver problemas tradicionales con los empleados, a apoyar a los directivos; y ayudarlos a coordinar ese cambio de mentalidad en su personal, adaptandolos a la nueva cultura de la calidad, siendo preciso que se cree conciencia de calidad.

La conciencia de calidad se edifica encima de una serie de pilares previamente desarrollados en este trabajo, los cuales son: la comprensión de las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos, el compromiso y convencimiento del personal para con la filosofía de calidad, la incorporación constante de acciones formativas y de inducción del personal, la operación e integración de los procesos, la responsabilidad de concretar acciones referidas en la planificación estratégica y emanadas de la política de calidad y por último el establecimiento de una cultura organizacional de mejora continua. Entenderlo resulta cabal para fidelizar al Sistema de Gestión de Calidad en la organización porque antes de todo cambio adviene una crisis y porque el cambio también genera

resistencia e incertidumbre que es necesario enfrentar, resolver e integrar a la cultura organizacional.

No obstante lo anterior, la experiencia demuestra que son escasas las organizaciones que gestionan y planifican el cambio de modo racional y eficiente. Si las estrategias de gestión aplicadas en la administración del recurso humano se basan sólo en la necesidad de productividad, competitividad y rentabilidad, centrándose en los aspectos más técnicos de esta actividad, y si los resultados de la experiencia organizacional no llegan a extenderse y comunicarse hacia el común del personal de la firma, los resultados obtenidos por el uso del Sistema de Gestión de Calidad por más que sean buenos no serán reconocidos, ni vislumbrados, disminuyendo tras cada auditoría el compromiso del personal para con las metas del sistema. Disminuyendo a su vez la competitividad y el valor agregado alcanzado previamente.

Por lo tanto, resulta prioritario analizar la medida en que el personal de una organización ha sido y es tenido en cuenta en el proceso de creación, desarrollo e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad. Analizar si el personal se siente parte de ese proceso y ve al sistema como el producto de un aprendizaje, una experiencia y una construcción conjunta organizacional, o si es por el contrario un lineamiento y una exigencia de Alta Dirección, ajena a su implicancia y entendida como un mecanismo persecutorio y de control.

Corresponde analizar además, si las herramientas del sistema son útiles, sencillas y prácticas para realizar su labor, o si por lo contrario se hallan obligados a duplicar tareas para llegar a un resultado. Analizar si existe una correcta articulación en el entretejido de los procesos del sistema de gestión de calidad, de manera que otorgue interoperatividad a cada área permitiendo arribar a objetivos comunes, o si por el contrario, los procesos son

interpretados como pertenecientes a departamentos estancos generando obstáculos y fallos por funciones cruzadas.

Y por último, analizar y plantear, posibles acciones que contribuyan en primer lugar a mejorar la implicación y el compromiso del recurso humano para con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad; y en segundo lugar lograr a largo plazo un mayor reconocimiento de las ventajas y beneficios que otorga el sistema para con su puesto laboral y para con los objetivos estratégicos globales de la organización.

En conclusión, las buenas prácticas de gestión de recursos humanos tendientes a la comunicación, la participación, el compromiso de los trabajadores, el empowerment, la capacitación, el entrenamiento, el trabajo en equipo y los sistemas de incentivos deben ser reconocidas como las principales tareas a llevar a cabo por la firma que desea alinear sus objetivos misionales con la filosofía de calidad.

Asimismo, es imprescindible contar con un liderazgo que opere a fin de mantener la llama de la mejora continua encendida, tras haber sido superado el primer momento de vida del Sistema de Gestión de Calidad en la realidad organizacional, momento caracterizado por ese entusiasmo inicial de toda la organización.

Lograr la viabilidad del Sistema de Gestión de Calidad a lo largo de los años solo será posible con líderes que asuman el compromiso de adoptar determinadas formas de comportamiento signadas por la presencia, la cercanía, la comunicación, la responsabilidad, el pensamiento sistémico, entre otras y se apoyen sobre los valores institucionales emanados de la misión y visión organizacional, logrando educar con el ejemplo, eliminando el miedo y la desconfianza y motivando la construcción de un producto organizacional compartido bajo la forma de un Sistema de Gestión de Calidad que sea sentido como propio, asimilado e internalizado dando lugar a una cultura de calidad.

1. Acciones realizadas durante el desarrollo de esta práctica y recomendación de acciones futuras para Colegio Médico de Jujuy a fin de lograr la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad incrementando el compromiso y la participación del personal con el objetivo de mejora continua

- Elaboración de una nueva política de calidad implicando activamente a Alta Dirección, Dirección de Recursos Humanos y al personal de la organización a fin de que la política de calidad -entendida como la carta de presentación de la organización- sea el producto del aprendizaje conjunto de lo que significa calidad para Colegio Médico de Jujuy, de modo que cada empleado pueda relacionar la calidad con los procesos, funciones y expertise diaria en su puesto de trabajo, siendo un requisito de la Norma ISO 9001 que los objetivos para obtener la calidad de fijen para cada nivel y función dentro de la organización.

- Elaboración de una nueva Planificación Estratégica, edificada sobre la nueva política de calidad y por ende sobre la misión, los valores y la visión organizacional, a fin de reflejar la efectiva coordinación y comunicación entre los responsables de llevar adelante los procesos (el personal de la organización) y los responsables de formularlos y liderarlos hasta su consecución (miembros de Alta Dirección y Coordinadores de Unidades Operativas).

- Redefinición de las perspectivas dentro del Marco Estratégico Institucional y sus respectivos objetivos estratégicos a alcanzar e indicadores de seguimiento y medición. Inclusión de la perspectiva de "Aprendizaje y Crecimiento", a las anteriormente enunciadas (Perspectiva financiera y económica, Perspectiva del cliente, Perspectiva de procesos internos) la cual engloba las tareas desarrolladas bajo la Dirección de Recursos Humanos, estableciéndose los indicadores de: "Capacitación al personal, Evaluación de desempeño, Inducción al personal").

- Planificación y puesta en marcha de reuniones de carácter educativo introductorio al Sistema de Gestión de Calidad con el objetivo de acercar e involucrar al personal de Colegio Médico de Jujuy en el proceso de recreación y actualización del Sistema de Gestión de Calidad a fin de mitigar la creencia popularizada y extendida en la cultura organizacional de que “la calidad es terreno de expertos”.

- Revisión y reinención de los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a las demandas y necesidades del personal de cada Unidad Operativa. A fin de, por un lado, analizar y entender porque el personal está realizando actividades en paralelo al sistema, duplicando tareas y aumentando la enemistad con el sistema, y por el otro sumar interoperabilidad y eficacia organizacional. Para ello cabe preguntarse en qué está fallando el Sistema de Gestión de Calidad que en la práctica no logra condensar el Know How de cada empleado.

- Establecimiento de convenios con instituciones especializadas en formación sobre Normas ISO con el objetivo de abrir convocatorias para el personal de la organización que esté interesado en la formación en gestión de calidad. Todo ello a fin de acercar y contagiar a los empleados con la filosofía de calidad, no solo ofreciendo titulaciones y herramientas futuras para su carrera laboral sino también aumentando la opinión positiva sobre el Sistema de Gestión de Calidad.

- Formulación e implementación de un sistema de incentivos con respecto a la mejora continua en gestión de calidad. Todo ello con el objetivo de: a) motivar al personal a identificar, enunciar y responder a oportunidades de mejora en su puesto laboral; b) mejorar el clima laboral marcando objetivos grupales por Unidad Operativa, fomentando además el trabajo en equipo; c) acercar y naturalizar en la cultura organizacional la medición y evaluación de los resultados, contribuyendo a desinstalar la creencia de que el Sistema de Gestión de Calidad es persecutorio y hostil; d) fidelizar a los empleados con la organización

reteniéndolos y evitando la pérdida de empleados formados y por último, e) atraer nuevos profesionales cualificados ya que si una empresa cuida a sus trabajadores más candidatos querrán formar parte de ella.

- Diagnóstico, diseño y activación de los canales de comunicación al interior de la organización, tanto en sentido vertical (ascendente y descendente) como en sentido horizontal. Siendo una tarea deseable de ser abordada en forma continua por Dirección de Recursos Humanos y Dirección de Comunicaciones de Colegio Médico. Con el objetivo de responder a los reclamos arrojados por las encuestas y referidos a que el personal no se entera de la importancia del sistema para CMJ y del impacto que genera para la organización cada pequeña acción ejecutada desde la calidad y realizable desde su puesto laboral. Teniendo como meta final la transmisión y efectiva visualización por parte de todo el personal de los objetivos de la política de calidad, la planificación estratégica, las expectativas de gerencia, el sistema de incentivos y por sobre todo de los beneficios y repercusiones del Sistema de Gestión de Calidad para la organización toda. Entendiendo que una mayor comunicación entre los niveles jerárquicos superior e inferior contribuye a que el proceso de toma de decisión sea más efectivo, participativo y descentralizado.

Bibliografía

- Aktouf, O. (2002). El simbolismo y la cultura organizacional, de los abusos conceptuales a las lecciones de campo. *AD-MINISTER, Revista de la Universidad EAFIT, Vol. 10 (1)*, pp. 63-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7024461>
- Alburquerque, A. & Cisternas, E. (2013). Implementación de Sistemas de Calidad y su disociación con los Sistemas de Recursos Humanos. *Revista Electrónica Gestión de las Personas y Tecnología, Vol. 6 (17)*, pp. 31-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4778/477847109003.pdf>
- Alles, M. (2004). *Dirección estratégica de recursos humanos: gestión por competencias*. Editorial Granica.
- Ander-Egg, E. (1991). *Introducción a la planificación*. Ediciones Siglo XXI.
- Atkinson, F. (1990). *Creating Culture Change: The Key to Successful Total Quality Management*. IFS Publications.
- Barahona, J. & Rodríguez, D. (2015). La cultura organizacional, un camino para humanizar la implementación del sistema de gestión de calidad - ISO 9001:2008. *Signos: Investigación en sistemas de gestión, Vol. 7 (2)*, pp. 19-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726214>
- Barrios, M. (2011). Modelo de gestión en el sector salud basado en la calidad de servicios. *Revista Ingeniería UC, Vol. 18 (1)*, pp. 80-87. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/707/70723245010.pdf>

- Bernal, E. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Editorial Pearson.
- Bernazza, C. (2004). Planificación estratégica y liderazgo. *Instituto provincial de la administración pública. Subsecretaría de gestión pública*. Disponible en: https://claudiabernazza.ar/wp-content/uploads/2021/04/plani_est_liderazgo.pdf
- Bij, J., & Broekhuis, H. (1998). The design of quality systems: a contingency approach. *International Journal of Production Economics*, Vol. 55 (3). Disponible en: 309-319. doi: 10.1016/S0925-5273(98)00087-5
- Bravo Yáñez, F. (2015). *La importancia del rol estratégico de RR.HH. Caso de una empresa chilena* (Tesis de maestría). Postgrado Economía y Negocios Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Bohlander, G; Snell, S. & Morris, S. (2018). *Administración de recursos humanos*. Cengage Learning Editores.
- Byrne, Z. & Cropanzano, R. (2001). The history of organizational justice: The founders speak. En R. Cropanzano (Ed.), *Justice in the workplace. From theory to practice* (pp. 3-26). Editorial Lawrence Erlbaum Associates.
- Caicedo, S. & Caldas, M. (2002). La importancia de la cultura organizacional en la implementación y mantenimiento de sistema de gestión de calidad basados en la Norma ISO 9000. *Innovar: revista de ciencias administrativas y sociales*, Vol. 20 (3), pp. 135-148. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/24368/25138>

- Camisón, C; Cruz, S. & González, T. (2006). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Editorial Pearson Educación.
- Candermo, J. (2008). Principios y definiciones de un sistema de gestión de calidad. En *Gestión de la calidad para pymes. Norma Iso 9001:2008*. Universidad Tecnológica Nacional.
- Castillo Pineda, L. (2019). *El modelo Deming (PHVA) como estrategia competitiva para realzar el potencial administrativo*. Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de estudios a distancia, Administración de empresas.
- Charón Durive, L. (2007). Importancia de la cultura organizacional para el desarrollo del sistema de gestión de calidad. *Revista Ciencia en su PC, Vol. 18* (5), pp. 87-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181315033009.pdf>
- Chiavenato, I. (2017). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Colegio Médico de Jujuy. (2020). *Indicadores del sistema de gestión, Cod.: CMJ_DD1201_R1*. Recuperado del Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy.
- Colegio Médico de Jujuy. (2021). *Política de Calidad, Cod.: CMJ_DD1101_R3*. Recuperado del Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy.

- Colegio Médico de Jujuy. (2021). *Política Estratégica*, Cod.: CMJ_DD2301_R9. Recuperado del Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy.
- Colegio Médico de Jujuy. (2019). *Procedimiento: Control de la información documentada*, Cod.: CMJ_PS7401. Recuperado del Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Médico de Jujuy.
- Deming, E. & Medina, J. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Editorial Díaz de Santos.
- Domínguez, M. (2008). Factores determinantes en la gestión de recursos humanos en empresas de servicios que incorporan de manera sistemática nuevas tecnologías. *Revista Pensamiento y Gestión*, Vol. (24). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-6276200800100005#aff1
- Elizalde, L. & Ávalos, T. (2020). *Líder, equipo, marca, producto. Las claves para que las cosas sucedan*. Editorial Paidós Empresa.
- Etkin, J. (2005) La organización viable. En *Gestionando la complejidad de las organizaciones*. Ediciones Granica.
- Friedmann, J. (1959). Introduction: The study and practice of planning. *Special Issue of Social Science Journal*, Vol. 11 (3), pp 327-339. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000262112>

- García, M; Quispe, C. & Ráez, L. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Revista de Investigación Industrial Data*, Vol. 6 (1), pp. 89-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/816/81606112.pdf>
- Garzón Castrillón, M. (2005). Investigación Acción. En *El desarrollo organizacional y el cambio planeado*, (pp. 49-51). Centro Editorial Universidad del Rosario.
- Guisado, B; Garrido, Y. & García, M. (2021). Formación y mejora del liderazgo para perfeccionar el sistema de gestión de la calidad en una empresa cubana. *Revista Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, Vol. 8 (2), pp. 21-27. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000100033
- Gutiérrez, S. & Rubio, M. (2008). Modelo de gestión de Recursos Humanos en organizaciones con una orientación hacia la calidad total: estudio empírico en las agencias de viaje. *Estableciendo puentes en una economía global*, Vol. 2 (1), pp. 20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2734846>
- Gutiérrez, S. & Rubio, M. (2009). Relación entre gestión de la calidad total y dirección de recursos humanos en la pequeña y mediana empresa. La necesidad de un cambio en la cultura. *Revista internacional de la pequeña y mediana empresa*, Vol. 1 (2), pp 1-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3037576>

- Lagunas, P. & Cariño, R. (2003). El papel de la dirección en el sistema de gestión de la calidad. *Revista Científica "Actividades de investigación", Boletín 2E*, pp. 75-80. Disponible en: <https://www.ineel.mx/boletin032003/inv.pdf>.
- Matus, C. (1986). *Política, planificación y gobierno*. Editorial Fundación Altadir.
- Misas, G. (2004). *La educación superior en Colombia. Análisis y estrategias para su desarrollo*. Universidad Nacional de Colombia.
- Mintzberg, H. (1983). *La Naturaleza del Trabajo Directivo*. Editorial Ariel
- Montoya Agudelo, C. & Boyero Saavedra, M. (2016). El recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, Vol. 20 (2), pp.1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3579/357947335001>
- Muñoz Machado, A. (1999). *La gestión de calidad total en la administración pública*. Editorial Díaz de Santos.
- Nava Carbellido, V. (2006). *¿Qué es la calidad?. Conceptos, gurús y modelos fundamentales*. Editorial Limusa.
- Nieto Licht, C. (2020). Enfoque sistémico en los procesos de gestión humana. *Revista Escuela de Administración de Negocios de la Universidad EAN*, Vol 74 (1), pp. 120-137. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/740/733>

- Organización Internacional de Normalización. (2015). *Quality management systems. Fundamentals and vocabulary*. (ISO 9000:2015).
- Organización Internacional de Normalización. (2015). *Quality management systems. Requirement*. (ISO 9001:2015).
- Parra Penagos, C. Rodríguez Fonseca, F. (2016). La capacitación y su efecto en la calidad dentro de las empresas. *Rev.investig.desarro.innov*, 6 (2), pp. 131-143. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.19053/20278306.4602>
- Pérez Villa, P. & Múnera Vázquez, F, (2007). *Reflexiones para implementar un sistema de gestión de calidad ISO 9001:2000*. Editorial Universidad Cooperativa de Colombia, Colección Economía Solidaria.
- Pfeffer, J. (1998). *La Ecuación Humana, La Dirección de Recursos Humanos clave para la excelencia empresarial*. Ediciones Gestión 2000.
- Reig, E; Fernández, J. & Jauli, I. (2003). *Los Recursos Humanos en las organizaciones orientadas a la eficacia y al aprendizaje*. Editorial Thompson.
- Salcedo, I. & Romero, J. (2006). Cultura Organizacional y Gestión de la Calidad en una Empresa del Estado venezolano. *Revista Venezolana de Gerencia*, Vol 11 (33). Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/10427>
- Senge, P. (2011). *La quinta disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Ediciones Granica.
- Schein, E. (1985). Cultura empresarial: una definición. En: *La cultura empresarial y el liderazgo*. Plaza & Janes Editores S.A.

- Schlemenson, A. (1990). Capítulo VI: La organización como objeto: Siete dimensiones para su análisis. *La perspectiva ética en el análisis organizacional. Un compromiso reflexivo con la acción*. Editorial Paidós.
- Sotelo, J. (2018). La planeación de la auditoría en un sistema de gestión de calidad tomando como base la norma ISO 9001:2011. *RIDE: Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, Vol. 8 (16), pp. 15-48. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672018000100097&lang=en
- Triana Morales, D. (2014). Estrategias de calidad en el servicio al cliente para la empresa Punto G., de Villavicencio. *Revista de la Universidad Cooperativa De Colombia: Repositorio Institucional*. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12830/1/2014_estrategias_calidad_servicio.pdf
- Warren, V. (1997). Leaders of leaders. En: *Executive Excellence*, Vol. 14 (9).

Anexo

1. Entrevistas semiestructuradas

1.1. Entrevista a Dirección de Recursos Humanos de Colegio Médico de Jujuy

a) Recursos Humanos:

¿Cuenta con personal capacitado (competente con base en educación, formación, habilidades y experiencia) para el servicio a brindar?

¿Se han determinado las competencias necesarias para la realización de las funciones del personal?

¿Se visualizan “No Conformidades” por deficiencias en la formación y/o experiencia del personal? En caso de que suceda: ¿Qué medidas se toman para subsanarlas?

¿Se realizan capacitaciones ante las deficiencias existentes o para prevenir el surgimiento de las mismas?

¿Existe una programación de las capacitaciones y charlas que se brindarán? ¿Las mismas son a pedido del personal o surgen de la visión de Alta Dirección?

¿Se evalúa la eficiencia de las acciones tomadas respecto al personal y que afecten a la realización del servicio, mediante por ejemplo evaluaciones de desempeño?

¿Con qué indicadores cuentan para medir el factor humano?

b) Infraestructura:

¿La organización cuenta con la tecnología y herramientas (edificaciones, mobiliarios, equipos informáticos, software, workplace, etc) que permitan el desarrollo de los procesos

que hacen al servicio, de modo que se cumpla con los requisitos del cliente y otras partes interesadas?

c) Ambiente de trabajo:

¿El ambiente de trabajo afecta a la calidad del servicio o no permite el correcto desarrollo del mismo?

Si la pregunta anterior fuera positiva: ¿Es conocida ésta situación? ¿Qué medidas se han tomado?

¿Están de acuerdo y siguen los coordinadores de unidades operativas (líderes) los objetivos de la organización?

¿El personal se alinea con la misión, visión y valores institucionales y con su política de calidad?

¿Saben los coordinadores de unidades operativas (líderes) gestionar bien las relaciones internas, así como las tareas de sus equipos de trabajo?

¿Hay muchas bajas por absentismo laboral en la organización?

¿Se ofrece al personal compensaciones y reconocimiento por sus logros? ¿Qué sistema de incentivos se implementa?

1.2. Entrevista a Alta Dirección de Colegio Médico de Jujuy

¿Cuáles fueron los motivos por los que la organización consideró la necesidad de implantar un Sistema de Gestión de la Calidad?

¿Qué importancia reviste el sistema de gestión de calidad para la concreción de las metas y objetivos organizacionales?

¿Considera que el personal es consciente de la importancia de sus actividades?

¿Cuáles son los aspectos que el personal cuestiona de la implementación del sistema de gestión de calidad?

¿Cuáles cree son las razones por las cuales el personal resiste la implantación del sistema?

- Cuestiona negativamente el origen ¿Por qué el cambio?
- Convierte la iniciativa de cambio en algo ridículo, motivo de burla o sin sentido.
- Se opone a lo burocrático del proceso.
- Desacredita a los iniciadores del cambio.
- Siente que no ha sido tomado en cuenta para la elaboración de los indicadores y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad.

2. Encuestas

2.1. Encuesta a Recursos Humanos de Colegio Médico de Jujuy

La presente encuesta tiene por objetivo conocer qué significa el Sistema de Gestión de Calidad para nuestros colaboradores y cómo impacta dicho sistema en su labor diaria.

INDICACIONES PARA RESPONDER AL CUESTIONARIO:

- Tus respuestas son absolutamente anónimas.
- No hay respuestas correctas o erróneas, por favor sé sincero en tus respuestas.
- El cuestionario solo te tomará 5 minutos.
- Puedes escoger una o más opciones a cada pregunta. En el caso de escoger "Otra" por favor explícita tu respuesta en la línea punteada.

¡Tus comentarios son valiosos para nosotros!

Muchas gracias.

1. ¿Cuáles cree usted han sido los beneficios de implementar un SGC en nuestra institución?

- Mayor eficacia de la organización en el logro de sus objetivos estratégicos.
- Posicionamiento, imagen, confianza y transparencia para con la sociedad y los asociados médicos.
- Mayor conciencia en la calidad de los servicios ofrecidos.
- Mayor comprensión de las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes.
- Otros:

2. ¿Qué beneficios/ventajas devenidos de la implementación del SGC experimenta usted en su puesto de trabajo?

- Reducción en la improvisación a través de una mayor eficiencia en los procesos y control documental.
- Soporte para la inducción del nuevo personal o para cubrir licencias.
- Las mediciones del desempeño de los procesos, han permitido determinar si se han alcanzado los objetivos planificados.
- La información y los datos suministrados por el SGC han permitido un mayor conocimiento del sector en donde opera optimizando la toma de decisiones.
- Otros:

3. ¿Qué dificultades/desventajas trae consigo la implementación del SGC para su puesto laboral?

- Tiempos insuficientes para cargar las mediciones.
- Instrumentos de medición (indicadores) ineficaces.
- Ausencia y/o escasez de recursos materiales y/o edilicios para cumplir con las mediciones del SGC.
- Ausencia y/o escasez de reconocimiento y mérito por la labor realizada en el cumplimiento de las metas estratégicas del SGC.
- Ausencia y/o escasez de acompañamiento y compromiso en la promoción de las políticas y objetivos de calidad de parte de alta dirección a su recurso humano.
- Otros:

2.2. Encuesta a Alta Dirección y Coordinadores de Unidades Operativas

La presente encuesta tiene por objetivo conocer qué significa el Sistema de Gestión de Calidad para Alta Dirección y Coordinadores de Unidades Operativas, y cómo impacta en los objetivos estratégicos y operativos proyectados. Asimismo busca conocer qué prácticas se han implementado para lograr el compromiso en su recurso humano para con las metas del SGC.

INDICACIONES PARA RESPONDER AL CUESTIONARIO:

- Tus respuestas son absolutamente anónimas.
- No hay respuestas correctas o erróneas, por favor sé sincero en tus respuestas.
- El cuestionario solo te tomará 5 minutos, aunque no hay límites de tiempo para contestar.

Muchas Gracias.

Eje 1:

1. Usted considera que el desarrollo del SGC ha permitido estandarizar la gestión documental de la organización, otorgando mayor seguridad y evitando reprocesos.

- Si
- A veces
- No

2. Usted considera que la medición, el monitoreo y el análisis de los datos provistos por el SGC ha permitido asegurar la toma de decisiones.

- Si

A veces

No

3. Usted considera que el SGC ha contribuido a la mejora continua a través de la comprensión de las necesidades y expectativas de los clientes.

Si

A veces

No

4. Usted considera que el análisis de los datos provistos por el SGC le ha permitido a Alta Dirección y Coordinadores la identificación de áreas de mejora.

Si

A veces

No

Eje 2:

5. Usted considera que el SGC ha generado el compromiso por parte del personal en cuanto al uso de sus habilidades y competencias para el beneficio de la entidad

Si

A veces

No

6. Usted considera que se han implementado políticas y prácticas que incrementen la motivación y participación del personal de la organización para con las metas del SGC.

- Si
- A veces
- No

7. Usted considera que se ha proporcionado al recurso humano los conocimientos y habilidades que junto con su experiencia mejoran su competencia y pericia en el manejo del SGC.

- Si
- A veces
- No

8. Usted considera que se ha generado la toma de conciencia por parte de los responsables de mediciones sobre las consecuencias para la organización, que trae consigo el incumplimiento de los requisitos del SGC.

- Si
- A veces
- No

9. Usted considera que el SGC ha agregado valor a la metodología de trabajo, optimizando la operación e interacción de los procesos.

- Si
- A veces
- No

10. Usted considera que el desarrollo del SGC ha impulsado al personal a establecer actividades escalonadas de mejora o proyectos de mejora continua en su área de trabajo.

- Si
- A veces
- No