ANEXO B. Instrumento de Entrevista para Evaluación del Soporte Tecnológico en las áreas de CMA

Universidad EAN

Facultad de Ingeniería y Facultad de Administración, Economía, Negocios y Finanzas

Programa de Negocios Internacionales e Inteligencia de Negocios

Objetivo

Caracterizar el nivel de soporte tecnológico percibido por los colaboradores de las diferentes áreas de ***CMA Ingeniería & Construcción S.A.S***. en la ejecución de sus actividades operativas, administrativas, de monitoreo y control, identificando las herramientas utilizadas, las limitaciones existentes y los tiempos requeridos para el desarrollo de las tareas, con el propósito de reconocer brechas de digitalización y generar insumos para el diagnóstico de madurez tecnológica y la formulación de la hoja de ruta de transformación digital de la organización.

Sección 1: Información General

1. **Área de trabajo:** ***Ejemplo: Diseño, Planeación, Compras, Transporte, Abastecimiento, Corte, Soldadura, Ensamble, Pintura, Despacho.***
2. **Nombre del responsable del área:**

   _____
3. **Número de empleados en el área:**

   _____

1. ¿Cuenta su área con soporte tecnológico para las actividades generales (operativas diarias)?	**SI**	**Parcialmente**	**NO**

(Especifique la tecnología utilizada si aplica: software, máquinas automatizadas, etc.)

_____

_____

_____

2. ¿Qué tipo de tecnología utiliza? *(Marcar todas las opciones que correspondan)*

- ☐ **Software de gestión (ERP, MRP, etc.)**
- ☐ **Herramientas de automatización (robots, maquinaria automatizada)**
- ☐ **Aplicaciones móviles o tabletas**
- ☐ **Otros (especifique): _____**

3. Describa las principales actividades generales que realiza su área y el tiempo promedio dedicado a cada una de ellas:

Nombre Actividad	Tiempo promedio (horas o minutos)	¿Está soportada por tecnología?			Detalle de la tecnología
		SI	Parcialmente	NO	

1. ¿Cuenta con tecnología para monitorear el estado de las operaciones en su área?

SI	Parcialmente	NO

2. ¿Qué herramientas de monitoreo se utilizan?

- ☐ **Sistema de monitoreo en tiempo real**
  _____
- ☐ **Paneles de control (dashboards)**
  _____
- ☐ **Sensores o dispositivos de IoT**
  _____
- ☐ **Otros (especifique):**
  _____

3. ¿Cuáles son las principales métricas o indicadores que monitorea en su área?
Por ejemplo, cantidad de materiales procesados, estado de inventarios, tiempo de producción, etc.

Indicador	¿Soportado tecnológicamente?			Herramienta Utilizada
	SI	Parcialmente	NO	

1. ¿Utiliza herramientas tecnológicas para el control de calidad o eficiencia en los procesos de su área?	SI	Parcialmente	NO

2. ¿Qué tipo de herramientas de control utiliza?

- ☐ **Sistema de control de calidad automatizado**
- ☐ **Software para la gestión del control de procesos**
- ☐ **Inspección visual o manual sin soporte tecnológico**
- ☐ **Otros (especifique):**

  _____

3. Describa las actividades de control principales y el tiempo promedio dedicado a cada una:

Nombre Actividad	Tiempo promedio (horas o minutos)	¿Está soportada por tecnología?			Detalle de la tecnología
		SI	Parcialmente	NO	

1. ¿Considera que su área necesita más soporte tecnológico para mejorar las operaciones?	SI	NO	NO está seguro

2. Si su respuesta es afirmativa, ¿en qué actividades cree que sería más beneficiosa la incorporación de tecnología? *Especificar:*

_____

_____
_____
_____
_____

1. ¿Cuál es el tiempo promedio diario que dedica su equipo a las actividades generales, de monitoreo y de control?	**Tipo Actividad**	**Tiempo Promedio**
	Actividades generales	
	Actividades de monitoreo	
	Actividades de control	

2. ¿Ha notado cambios en los tiempos de estas actividades en los últimos 6 meses?	**SI**	**NO**

¿En qué sentido?:

_____
_____
_____

Sección 7: Comentarios Adicionales

¿Tiene algún comentario o sugerencia sobre el uso de la tecnología en su área de trabajo?