

INNO^{LAB}TEC Gestión

REVISTA DEL LABORATORIO TECNOLÓGICO DEL URUGUAY



04 Una herramienta de gestión del cambio en la Administración Pública

20 Un nuevo enfoque para consultorías organizacionales

32 El gobierno de la seguridad de la información como instrumento de gestión.

42 ¿Por qué un sello de calidad con equidad de género?

54 Transformaciones en un centro de rehabilitación en el marco de la implementación de un SGC

62 Artículos de difusión



INNOTEC Gestión

REVISTA DEL LABORATORIO TECNOLÓGICO DEL URUGUAY

Número 2 – Diciembre 2010

INNOTEC Gestión (ISSN 1688-6607 | ISSN 1510-6615 [en línea]) es una revista anual de distribución gratuita del Laboratorio Tecnológico del Uruguay, LATU, Avda. Italia 6201, tel. (598) 2601 3724, int. 1364. Para solicitar un ejemplar dirijase a ditec@latu.org.uy. Prohibida la reproducción total y parcial de artículos y/o materiales gráficos originales sin mencionar su procedencia. Los conceptos y opiniones vertidas en los artículos son de responsabilidad de sus autores.

Todos los derechos reservados ISSN 1688-6607 | ISSN 1510-6615 [en línea].

Esta publicación se terminó de imprimir en Grupo Mangangá , Miguel Martínez 3784, en el mes de diciembre de 2010.
Depósito legal: 354500

EDITORIAL

Cuando en LATU nos planteamos el desafío de comenzar a editar una publicación que recogiera los conocimientos y experiencias que, a lo largo de muchos años, nuestros técnicos habían construido en la tecnología de gestión, quizá no evaluamos en toda su dimensión lo que eso implicaba.

Por un lado, significó empezar a sistematizar el conocimiento tecnológico, de forma que trasmute de naturaleza implícita a explícita. Esto supuso que no solamente quienes habían sido beneficiarios directos de la transferencia tecnológica lo recibieran, sino que a partir de entonces todo aquel que necesitara aproximarse a la temática encontrara en INN@TEC Gestión un espacio de reflexión a donde acudir.

Por otro lado, se generó el compromiso de mantener esta línea de comunicación en el futuro, dado que nuestra institución y sus técnicos en particular asumen el desafío de buscar la mejora continua en lo que a aprendizaje refiere. En todos los procesos buscamos crecer como una "organización que aprende".

El hecho de que la tecnología de gestión sea otro de los campos de acción técnica que identifica y posiciona a LATU en la sociedad en general ha llevado a que la transferencia no se circunscriba únicamente en la empresa privada, sino en todas las organizaciones públicas (estatales y municipales) que han empezado a implementar mejoras de la mano de nuestra organización.

El compromiso de mantener la actualización tecnológica se traduce en la posibilidad de difundirla todos los años, y una de las herramientas para hacerlo es esta publicación. Desde pensar en el diseño de nuevos enfoques para las organizaciones, ya sea gestionando su cambio a la nueva cultura de la gestión –y trabajando sobre los valores–, a por qué vale la pena innovar, como una oportunidad o, mejor aún, como una necesidad, aunque se perciba un riesgo.

Pero la gestión no sólo se construye con el diseño o transformación desde la propia organización (indoor); también existen herramientas que desde el exterior (outdoor) pueden representar una valiosa ayuda para el crecimiento del negocio, como por ejemplo las antenas tecnológicas, un insumo de inteligencia competitiva.

Y, por último, la mejora en la gestión puede además tener una relación directa con las personas, tal es el caso de la implementación de sistemas en los que el desarrollo del género es el foco de la acción. Esta herramienta innovadora que LATU trabaja con organizaciones del ámbito público ha tenido resultados muy prometedores en torno a la extensión del sello de calidad con equidad de género.

El objetivo de esta publicación es, en suma, concentrar los aspectos más representativos del trabajo que nuestros técnicos en gestión han venido desarrollando en beneficio de las organizaciones públicas y privadas y de la sociedad uruguaya.

Jorge Silveira
Gerente General
LATU

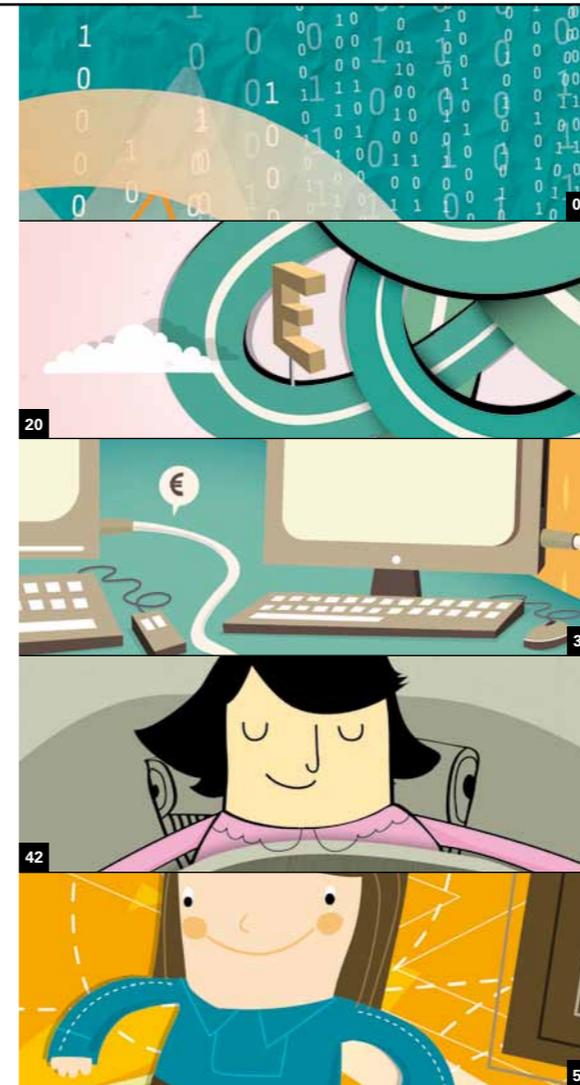
SUMARIO

Artículos

- 04 Una herramienta de gestión del cambio en la Administración Pública.
- 20 Un nuevo enfoque para consultorías organizacionales.
- 32 El gobierno de la seguridad de la información como instrumento de gestión.
- 42 ¿Por qué un sello de calidad con equidad de género?
- 54 Transformaciones en un centro de rehabilitación en el marco de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad.

Artículos de difusión

- 62 La innovación: ¿riesgo, oportunidad o necesidad?
- 65 Citricultura inteligente: creación de un Observatorio de Inteligencia Competitiva cítrica en Uruguay.
- 69 Crecer en las Mpymes.
- 74 El administrador como líder en valores.



STAFF

Director

Jorge Silveira

Equipo editor

Lic. Celeste Villagrán
Lic. Marina Barrientos (edición)

Documentación

Lic. Lorena Fiori
Lic. Jacqueline Domínguez

Diseño

vieja.com.uy

Ilustraciones

Federico Murro
Álvaro Díaz

Tapa

Álvaro Díaz

INN@TEC Gestión (ISSN 1688-6607 | ISSN 1510-6615 [en línea]), editada por el Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU), es una revista profesional revisada que selecciona y reúne artículos originales revisados y artículos de difusión elaborados en las áreas de Gestión del Laboratorio. Esta publicación anual comprende trabajos de investigación, experiencias de innovación e informes realizados por especialistas de la institución y autores invitados en el marco de proyectos de desarrollo organizacional, recursos humanos e incubación de empresas. El objetivo de la revista es la divulgación y transferencia del conocimiento, las experiencias y los modelos de gestión generados para la mejora de los procesos empresariales.

INN@TEC Gestión publica artículos inéditos o editados y autorizados por su correspondiente entidad editora, dentro de los campos de interés del LATU.

www.latu.org.uy
www.facebook.com/citein.latu
citein.blogspot.com

UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN DEL CAMBIO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

AUTORES

CLAUDIA GARCÍA (1)
ALBERTO VARELA (1)
MARIELA DE GIUDA (1)
PIERINA ACOSTA (2)
GRAZIELLA ROMITI (3)
GISSEL ETCHEGARAY (2)

(1) GERENCIA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, **LATU**
(2) ÁREA DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL ESTADO - CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS. OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, **OPP**
(3) COORDINACIÓN GENERAL. OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, **OPP**

RESUMEN

La primera edición en 2009 del Premio de Calidad de Atención a la Ciudadanía (PCAC) y la implementación de su Modelo de Calidad de Atención a la Ciudadanía (MCAC) en 60 unidades de la Administración Central distribuidas en todo Uruguay implicaron una estrategia de cambio organizacional impulsada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto en un contexto de cambios internos muy profundos en algunos organismos públicos. Para la implementación del Modelo las unidades aplicaron una metodología que consistió en la capacitación a los funcionarios, el asesoramiento de expertos consultores en calidad durante un período de seis meses, la evaluación independiente respecto al grado de avance en el mismo y la evaluación por parte de los usuarios de las unidades. Aquí se detallan las herramientas y recursos utilizados, así como los resultados obtenidos y las repercusiones existentes post premiación.

Según el Modelo de Calidad de Atención a la Ciudadanía (2009), “la Administración Pública se enfrenta a un juicio social generalmente desfavorable. Se le atribuyen rasgos como la descoordinación y la existencia de duplicidades innecesarias, el exceso de funcionarios y cargos públicos, el desequilibrio entre impuestos pagados y calidad y la ineficacia en la prestación de servicios y/o realización de trámites. Pero, a su vez, se le demanda que intervenga, que preste servicios y aumente la provisión social”.

Así pues, la necesidad de mejorar las relaciones entre los ciudadanos y la Administración Central se considera hoy en todos los países como una obligación inexcusable.

La atención a la ciudadanía es uno de los pilares sobre los cuales se estructura la Administración Central, y la prestación del servicio de atención eficiente y con calidad permite un acercamiento más afable, cómodo y sencillo con los usuarios.

Como respuesta a esta realidad ineludible, a mediados de 2008 la Oficina de Planeamiento y Presupuesto impulsó el Programa de Calidad de Atención a la Ciudadanía, que incluye como una de sus líneas el Premio a la Calidad de Atención a la Ciudadanía. Este Premio busca motivar a las organizaciones de la Administración Central en la aplicación de herramientas de gestión que permitan mejorar la atención y el relacionamiento con la ciudadanía, así como reconocer a aquellas unidades que se destacan en ese sentido.

A efectos de orientar el desarrollo de mejoras en la gestión con impacto en la ciudadanía, se creó el MCAC.

Tanto el desarrollo del Premio como la elaboración del MCAC se han abordado con la participación de instituciones del ámbito público y privado vinculadas a la gestión pública y a la calidad que confluyeron en un Comité Técnico y un Comité Evaluador, integrado por representantes técnicos y autoridades políticas, respectivamente, de los siguientes organismos: Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), Instituto Nacional de Calidad (INACAL), Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (UNIT), Oficina Nacional de Servicio Civil (ONSC) y Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU).

Además de estas instituciones los socios estratégicos del proyecto fueron originalmente la Agencia

de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información (AGESIC), Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la Red de Empresas Públicas y los Ministerios de Gobierno con los que se firmó un convenio el día del lanzamiento, 10 de octubre de 2008.

Premio a la Calidad de Atención a la Ciudadanía

Los objetivos del premio son los siguientes:

- Fortalecer la imagen del Estado orientado a la Ciudadanía.
- Mejorar significativamente los servicios y trámites.
- Sistematizar y apoyar la mejora con evaluaciones continuas.
- Elevar la calidad democrática, promoviendo la participación ciudadana.
- Facilitar mecanismos de recepción y tratamiento de quejas, reclamos y sugerencias.

En el PCAC (edición 2009) participaron 60 unidades de la Administración Central con atención al público (unidades ejecutoras, departamentos, divisiones, secciones, etcétera), de Montevideo y del interior de Uruguay. Las unidades representan a cada uno de los Ministerios y a la División Comunicación de la Presidencia de la República (ver en el Anexo 1 el listado de las unidades participantes del PCAC).

Las unidades que participaron en el Premio, atravesaron un proceso de postulación y fueron preseleccionadas por el Comité Técnico (con el aval del Comité Evaluador) para competir por el Premio.

A lo largo de seis meses se realizó un gran esfuerzo para mejorar la calidad de atención a la ciudadanía. A estos efectos las unidades contaron con la asistencia técnica de expertos en la materia, capacitados en el MCAC y supervisados por LATU. Asimismo, las unidades participaron de cursos y talleres específicos dictados por OPP, ONSC (Organización Nacional de Servicio Civil) y LATU. Se les asignó una partida económica para la implementación de mejoras en

la atención brindada a los usuarios y debieron asumir un Compromiso de Atención Ciudadana.

Luego de finalizar las distintas instancias de capacitación e implementación del MCAC, se efectuaron dos evaluaciones que permitieron valorar los avances desde dos perspectivas.

Por un lado, la evaluación respecto al cumplimiento de los criterios establecidos en el Modelo, realizada por evaluadores independientes con probada experiencia en evaluación a organizaciones según distintos modelos de calidad.

Por otro lado, se hicieron encuestas de satisfacción de usuarios, que permitieron conocer su percepción sobre las distintas unidades (antes y después de la implementación del Modelo). La encuesta que se muestra en el Anexo 2 hace foco en la percepción de la ciudadanía respecto a los trámites/servicios brindados por las unidades, teniendo en cuenta además cuáles son los atributos más importantes para la ciudadanía y si estos se modifican (ver pregunta 13 de la encuesta).

A partir de los resultados obtenidos en estas evaluaciones se entregaron los premios a las unidades que alcanzaron el mayor nivel/puntaje respecto al MCAC y a quienes obtuvieron el mayor salto en la satisfacción de sus usuarios (considerando la primera y la segunda encuesta de satisfacción de usuarios).

Modelo de Calidad de Atención a la Ciudadanía

El Modelo de Calidad de Atención a la Ciudadanía establece los lineamientos para acercar la Administración Pública a la comunidad, con base en una mejor coordinación de competencias y funciones administrativas mediante la sistematización de procesos, la prestación de servicios oportunos y ágiles, el acceso equitativo y óptimo a los canales de información y la reducción de trámites, lo que fortalece la participación de la sociedad en la vigilancia y control de la gestión pública.

El Modelo fue elaborado con varios fines:

- Poner a disposición de la Administración Pública un modelo a seguir para emprender un proceso de mejora de la calidad de la atención que permita

a las unidades realizar una autoevaluación, y con ella elaborar un plan de mejora de la calidad en la atención.

- Establecer los criterios que impulsen a la Administración Pública a transitar el camino de la mejora continua para satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Al desarrollar estos criterios se consideraron las siguientes áreas:

- Desarrollo de las personas.
- Comunicación.
- Gestión de recursos materiales.
- Procesos y metodología.
- Resultados.

- Proporcionar criterios claros para los evaluadores que realizarán la valoración de las unidades que participen en el Premio a la Calidad de Atención a la Ciudadanía.
- Incentivar a organismos y unidades de la Administración Pública a asegurar a los ciudadanos el cumplimiento de los siguientes derechos (CLAD, 2008):

- Acceso a cualquier servicio público o prestación a que tengan derecho, recibiendo una atención y asistencia ágil, oportuna y adecuada. Posibilidad de solicitar y obtener información pública de interés general.
- Acceso de la ciudadanía al conocimiento de los servicios y prestaciones que ofrecen y los requisitos, condiciones, trámites y procedimientos administrativos y medios para acceder a ellos.
- Identificación de las autoridades, funcionarios públicos encargados de las prestaciones o servicios públicos a que tengan derecho.
- Presentación con facilidad de peticiones, solicitudes o reclamos a los órganos y entes de la Administración Pública, así como oportuna y adecuada respuesta a tales peticiones o solicitudes.
- Participación en el ciclo de diseño y mejora del servicio y presentación de propuestas de transformación e innovación del servicio.
- Evitar la presentación de documentos no exigidos por las normas aplicables al trámite o procedimiento de que se trate.
- Trato respetuoso y deferente por las autoridades y funcionarios públicos, quienes están obligados a facilitar a los particulares el ejerci-

cio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

- Participación en la formación de las políticas públicas de conformidad con la ley nacional, así como en las evaluaciones del desempeño de los órganos y entes y conocer su resultado.

El Modelo establece cinco niveles para colaborar en el acompañamiento en la profundización de la gestión por procesos, orientación al cliente, documentación, mejora de procesos y mecanismos de acceso a la ciudadanía.

El Modelo asegura la calidad en la atención a la ciudadanía por medio de un modelo de niveles, con requisitos excluyentes asociados a cada nivel de la Lista de Verificación del MCAC (Anexo 3). Estas exigencias avalan que las unidades que pasen a un nivel superior (0 es el menor nivel y 5 el mayor) sean aquellas que cumplieron con los atributos de equidad y calidad en la atención a la ciudadanía especialmente valorados por el Modelo.

Estrategias para la implementación del MCAC

La estrategia utilizada para la implantación del Modelo se basó en:

- La incorporación de una cultura de calidad en las unidades participantes.** A tales efectos se consideró necesario desarrollar un abordaje que captara el interés de las unidades e indujera a un cambio organizacional del cual los funcionarios se sintieran dueños, de modo de hacerlo sostenible en el tiempo. Para impulsar este cambio, se desarrollaron dos estrategias básicas centradas en las personas:
 - Capacitación a funcionarios en temas vinculados a la calidad de gestión y atención:
 - Taller del MCAC. Dictado por OPP-AGEV (Agencia de Gestión y Evaluación del Estado) -Calidad en los Servicios Públicos.
 - Curso Calidad de Atención a la Ciudadanía Módulo 1. Dictado por OPP-AGEV-Gestión del Cambio.
 - Curso Calidad de Atención a la Ciudadanía Módulo 2. Dictado por ONSC.
 - Taller de Inicio de Consultoría. Dictado por LATU.

- Taller de Documentación. Dictado por LATU.
- Taller de No Conformidades. Dictado por LATU.
- Taller de Alta Dirección/Auditorías. Dictado por LATU.

- Participación e involucramiento del personal. En la implementación de cada elemento establecido en el MCAC se promovió la participación e involucramiento de los integrantes de las unidades para generar el compromiso y la motivación de los mismos. Los funcionarios en los distintos niveles jerárquicos participaron activamente en todas las actividades desarrolladas en el marco de la implementación del Modelo: asistencia a los diferentes cursos y/o talleres, elaboración de los documentos necesarios (adecuados a sus necesidades específicas), propuesta e implementación de mejoras, definición del uso de la partida de dinero recibida por participar en el Premio.

De este modo se buscó generar capacidad institucional para seguir en el proceso de mejora continua luego de finalizado el trabajo con los consultores.

- La gestión de proyectos como mecanismo de trabajo.** Por otra parte, se entendió necesario incentivar e impulsar a las unidades en el desarrollo de las mejoras necesarias para alcanzar una mejora en la gestión y en la calidad de atención. En este sentido, se consideró el trabajo en cada unidad como un proyecto, con una serie de actividades con plazos y responsables definidos:

- Informe de inicio (que contiene el grado de cumplimiento de los criterios establecidos en el MCAC).
- Plan de trabajo.
- Implementación del MCAC.
- Evaluación.
- Seguimiento.

En cuanto al desarrollo de cada proyecto, se proporcionó a cada unidad dos consultores expertos en calidad, cuya función fue asesorar y apoyar a las unidades en la implementación del MCAC durante 6 meses. Estos consultores tuvieron a su cargo el gerenciamiento del proyecto, del cual fue responsable en cada unidad el Consultor Senior. Las actividades de los consultores fueron supervisadas por el Departamento de Gestión Pública de LATU en reuniones quincenales e intercambio diario (vía correo electrónico).

1 Informe de inicio

Este diagnóstico de la situación inicial fue realizado por los consultores en conjunto con los funcionarios de las unidades. Validado por el responsable de la unidad, sirvió como referencia para establecer el plan de trabajo.

2 Plan de trabajo

Elaborado por los consultores en acuerdo con los referentes de las unidades. Indicaba las acciones a desarrollar para cumplir con los requisitos del MCAC.

3 Implementación del MCAC

En esta etapa se procedió a desarrollar las actividades necesarias para cumplir con los requisitos del MCAC. Se destacan la identificación de procesos y su representación en mapas de procesos, así como la documentación de actividades vinculadas con los trámites/servicios brindados por las unidades en planes de calidad, procedimientos e instructivos.

Se elaboró un modelo base para los siguientes documentos requeridos por el MCAC: Encuesta, Capital Humano, No Conformidades, Control de Registros, Documentación y Control de Documentos, Auditoría Interna.

Se plantearon también actividades vinculadas con la mejora del entorno físico de atención (distribución de oficinas, señalética, accesibilidad, etcétera), de la partida de dinero que recibieron las unidades en el marco del Premio.

4 Evaluación

Se hicieron auditorías internas en todas las unidades con los auditores cruzados, es decir, a cada Consultor se le asignaba auditar una unidad diferente a la que trabajaba.

Luego de finalizada la consultoría en las unidades, éstas fueron evaluadas por los evaluadores independientes, contratados y capacitados por OPP.

5 Seguimiento

Se elaboró a lo largo de la consultoría el Informe de Seguimiento y el Informe Final (que contenía las Oportunidades de Mejora para las unidades), creados por los consultores asignados en base a la Lista de Verificación del MCAC. Dichos informes fueron discutidos con todos los integrantes de la unidad.

Luego de finalizada la implementación del MCAC, el 70 % de las unidades fueron visitadas por el Departamento de Gestión Pública de LATU para validar las actuaciones durante el proceso de consultoría.

Resultados

A continuación se presentan los resultados de la implementación del MCAC en las unidades.

1 Mejora en los niveles alcanzados del MCAC

En la Figura 1 se expresa el número de unidades en distintos rangos del puntaje al inicio y final de la consultoría en base a la Lista de Verificación del MCAC.

Allí se observa que al inicio de la implementación sólo el 7% de las unidades obtuvieron un puntaje mayor o igual a 400, mientras que al final el 92% alcanzaron ese puntaje.

En la Figura 2 se muestra la cantidad de unidades ubicadas en los distintos niveles del MCAC, según

los evaluadores del PCAC, al finalizar la implementación. A juicio de los evaluadores independientes el 65% de las unidades se encuentran en los niveles 3, 4 y 5.

Es notorio que para pasar de un nivel al siguiente, cada unidad debía cumplir con el 60% del puntaje de dicho nivel y con sus requisitos excluyentes. Esto explica la diferencia de porcentajes entre los puntajes asignados por los consultores y los niveles alcanzados según los evaluadores.

2 Resultados alcanzados en función de los objetivos del PCAC

En la Tabla 1 (elaborada por los autores) se presentan los objetivos del PCAC, la forma de medirlos (mediciones realizadas) o estrategias aplicadas y los resultados alcanzados.

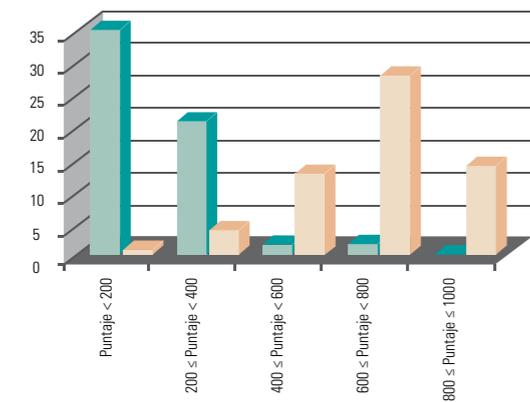


Figura 1. Puntaje obtenido por las unidades respecto a la Lista de Verificación, al inicio y final de la consultoría para la implementación del MCAC, según los consultores.

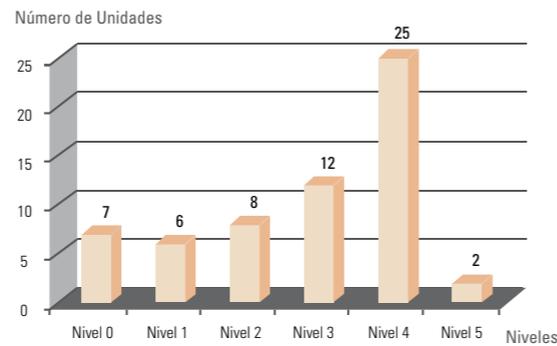


Figura 2. Niveles alcanzados por las unidades, según los evaluadores contratados.

Objetivo específico del PCAC	Estrategias aplicadas / Mediciones realizadas	Resultados obtenidos
1) Fortalecer la imagen del Estado orientado a la ciudadanía	Diferencia en el valor promedio de la Encuesta de satisfacción de usuarios de las unidades en la Pregunta 3, Amabilidad y buena disposición en el trato, comparando los resultados de 2010 con los de 2009, donde 5 es "muy satisfactorio" y 1 "muy insatisfactorio" (ver Anexo 2).	En la Figura 3 se observa en el 80% de las unidades resultados promedio muy positivos, positivos, neutros o de insignificante disminución (menos de 0,20). Hay una diferencia positiva significativa en seis unidades, lo que evidencia una mejora en el trato a la ciudadanía. Dos de estas obtuvieron Menciones a la Calidad de Atención a la Ciudadanía. Por otro lado, tres unidades muestran una diferencia negativa significativa. Una de ellas se caracterizó por la prevalencia del desinterés en la implementación del MCAC por parte de la Dirección y la otra por la renuncia al cargo de la coordinadora, a mediados de mayo de 2009, sin establecerse una mecánica de trabajo a seguir.
	Diferencia en el valor promedio de la Encuesta de satisfacción de Usuarios de las Unidades en la Pregunta 11, Funcionarios orientados al servicio al ciudadano, comparando los resultados de 2010 con los de 2009, donde 5 es "totalmente de acuerdo" y 1 es "totalmente en desacuerdo" (ver Anexo 2).	En la Figura 4 se observa en el 78% de las unidades resultados promedio muy positivos, positivos, neutros o de insignificante disminución (menos de 0,20). Hay una diferencia positiva significativa en 10 unidades, lo que evidencia que los funcionarios están orientados al servicio del ciudadano. Tres de ellas obtuvieron Menciones a la Calidad de Atención a la Ciudadanía. Por su parte, cuatro unidades muestran una diferencia negativa significativa. Dos de ellas coinciden con las mencionadas en el resultado anterior.
	Compromiso de Calidad de Atención a la Ciudadanía.	En todas las unidades se colocó el Compromiso que la unidad asume con la ciudadanía, firmado, en la mayoría de los casos, por los integrantes de las unidades y a la vista de la ciudadanía.
2) Mejorar significativamente los servicios y trámites	Instructivos en los que se indica la operativa de cada unidad para mantener actualizada la información que se le brinda al usuario sobre los trámites que puede realizar allí.	Se verificó la existencia del instructivo en todas las unidades. Allí se definió cómo, dónde y quién es el responsable de la actualización de la información que necesita un ciudadano para realizar un trámite ante esa unidad. Los mecanismos utilizados fueron: cartelería, folletería, página web, entre otros.
	Cantidad de funcionarios capacitados.	En el curso/taller de Calidad de Atención a la Ciudadanía, dictado por la ONSC, se capacitaron 450 funcionarios sobre un total de 1.388. De quienes participaron se tomó una muestra de 150, entre quienes el 83% consideró la capacitación como algo satisfactoria o muy satisfactoria. En la capacitación por parte de los Consultores de LATU se entrenaron 516 funcionarios en el Taller de Inicio, 456 en el Taller de Documentación y 323 en el Taller de Alta Dirección-Auditoría.
	Participación en la segunda edición del PCAC.	Cuatro de las unidades que participaron en esta primera edición del PCAC quedaron seleccionadas para participar en la segunda edición, sobre un total de 40 unidades.

Objetivo específico del PCAC	Estrategias aplicadas / Mediciones realizadas	Resultados obtenidos
3) Sistematizar y apoyar la mejora con evaluaciones continuas	Mapas de Procesos y Planes de calidad.	Cada unidad elaboró su Mapa de Procesos, identificando usuarios y proveedores (internos y externos). En todas se elaboró al menos un Plan de Calidad para ver gráficamente las etapas de los procesos principales identificados y facilitar su posterior análisis.
	Auditorías internas de procesos.	Se realizó en todas las unidades la primera Auditoría Interna de procesos y se documentó el Procedimiento de Auditoría, además de la capacitación por medio del Taller de Alta Dirección/Auditoría.
	Indicadores de desempeño de los procesos.	Definición de indicadores que miden la eficiencia de los procesos principales definidos para las 60 unidades participantes del PCAC.
4) Elevar la calidad democrática, promoviendo la participación ciudadana	Planes de accesibilidad y Certificaciones en la Norma UNIT 200.	Análisis de Accesibilidad y elaboración de planes de mejora en todas las unidades. Certificación de tres unidades en la Norma de Accesibilidad UNIT 200.
	Canales no presenciales para la realización de trámites en las unidades.	Difusión y actualización de la información en la Guía de Trámites y Servicios del Portal del Estado.
	Encuestas para la medición de la satisfacción de los usuarios.	Documentación e implementación de encuestas para el relevamiento de la opinión de los usuarios en todas las unidades.
5) Facilitar mecanismos de recepción y tratamiento de quejas, reclamos y sugerencias	Procedimientos escritos y mecanismos para la recepción y tratamiento de quejas, reclamos y sugerencias.	Colocación de buzones de quejas y sugerencias en lugares visibles de las unidades. Implementación del 0800 OIDO.
		Elaboración en cada unidad del Procedimiento para el tratamiento de las quejas, reclamos y sugerencias recibidas por los usuarios.

Tabla 1. Objetivos, mediciones y resultados del PCAC.

3 Encuestas a usuarios realizadas al inicio y luego de finalizada la implementación del MCAC

En las Figuras 3, 4, 5 y 6 se expresa la diferencia entre los resultados promedio para distintas preguntas de la encuesta a usuarios realizada al inicio y luego de culminada la implementación del MCAC en 51 unidades.

Al ser analizados estos gráficos se deben considerar dos factores: las diferencias menores o iguales a

0.8 no son estadísticamente significativas, y el tiempo transcurrido es corto, por tanto deben analizarse solamente las tendencias genéricas. En todas se puede apreciar una tendencia a la mejora en los atributos presentados: trato y orientación al ciudadano, tiempos de respuesta (tiempo de trámite y tiempo en ser atendido). Como se indicó, solamente dos unidades evidenciaron un retroceso en la percepción del ciudadano y en ambos casos existe causa asignable (ver Tabla 1). En los otros dos casos debe tomarse en cuenta que la muestra se encontraba muy sobre los valores estadísticamente requeridos, por tanto la incertidumbre es algo mayor.

Diferencia en Valor Promedio de Pregunta 3

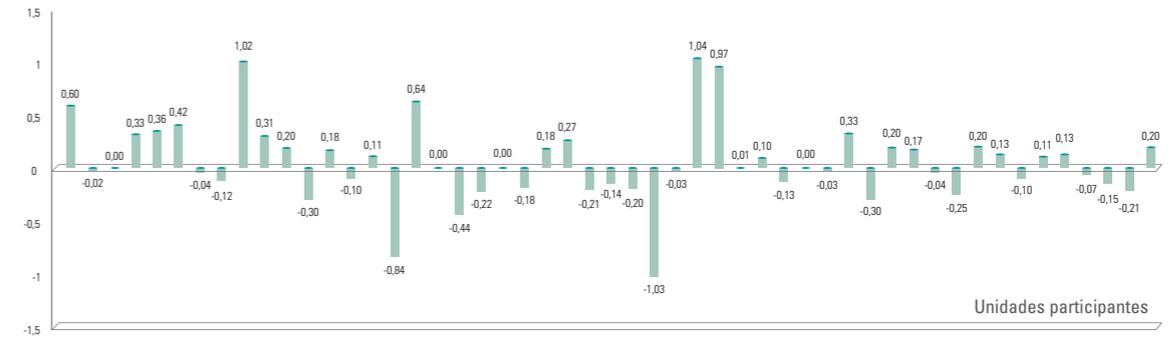


Figura 3. Diferencia en el valor promedio en la Pregunta 3 (Calificación promedio del trato brindado al usuario por parte del funcionario que lo atiende) de la Encuesta a los usuarios, comparando 2010 con 2009.

Diferencia en Valor Promedio de Pregunta 11

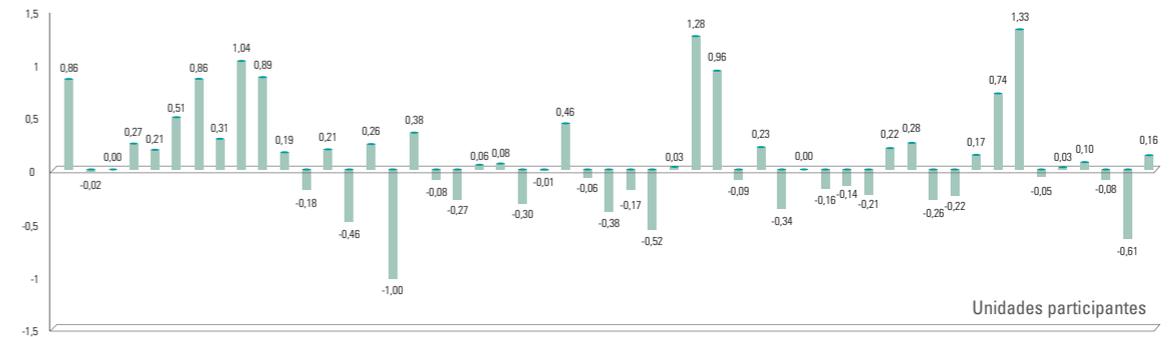


Figura 4. Diferencia en el valor promedio en la Pregunta 11 (Cuán de acuerdo está con la siguiente afirmación: "Los funcionarios de esta oficina están orientados al servicio al ciudadano") de la Encuesta a los usuarios, comparando 2010 con 2009. En la Tabla 1 se analizan los resultados mostrados en las Figuras 3 y 4.



Figura 5. Diferencia en el valor promedio del tiempo de respuesta a la ciudadanía, Preguntas 5 y 6 (Tiempo para ser atendido y realizar el trámite) de la Encuesta a los usuarios, comparando 2010 con 2009.

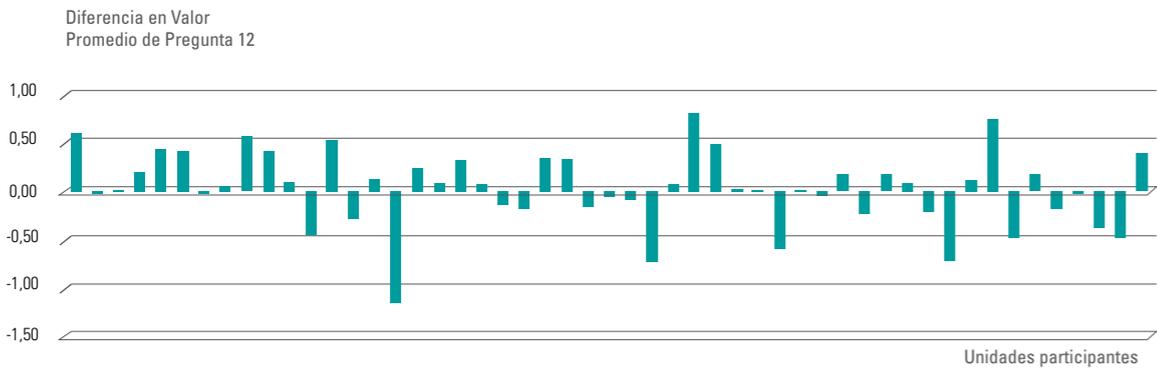


Figura 6. Diferencia en el valor promedio de la Experiencia en la oficina, Pregunta 12 de la Encuesta a los usuarios, comparando 2010 con 2009.

Se realizó un análisis comparativo en la encuesta del Anexo 2, respecto a los atributos de las preguntas 1, 2, 3, 5, 6 y 7. Se evidencia el cambio de la importancia relativa que el ciudadano atribuye a las preguntas realizadas. Se constató una tendencia significativa a percibir como más importantes los atributos referidos a la eficiencia del servicio (tiempo de trámite, tiempo en ser atendido, facilidad de comunicación), en detrimento de la importancia del trato recibido, atributo que pasa a ser “higiénico” o de base.

Para evaluar la metodología desarrollada por parte de los funcionarios receptores, OPP realizó una encuesta en las unidades.

En la Figura 7, a y b, se expone, respectivamente, la opinión de los funcionarios respecto a la calidad y exactitud de la información brindada y al conocimiento vertido a la unidad por los consultores.

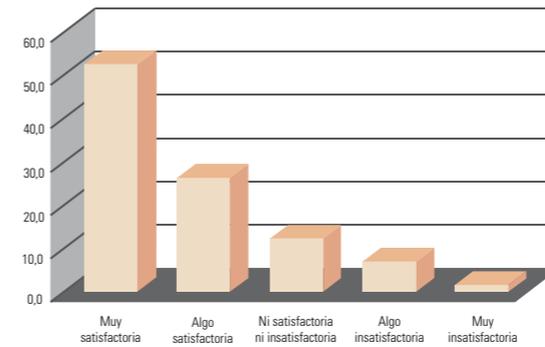


Figura 7a. Porcentaje según grado de satisfacción de las unidades respecto a la calidad y exactitud de la información brindada por los consultores.

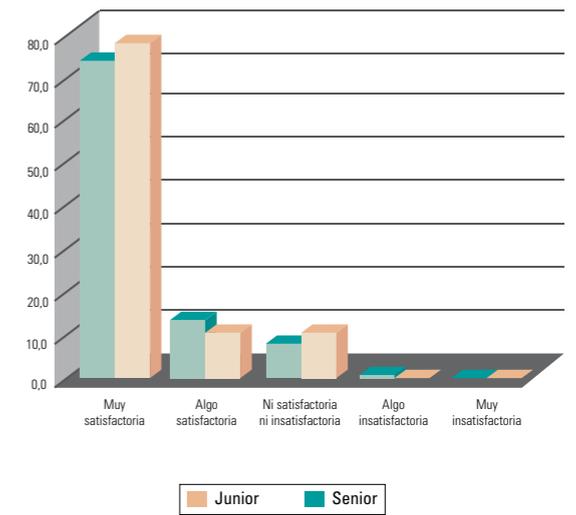


Figura 7b. Porcentaje según grado de satisfacción de las unidades respecto a los conocimientos vertidos por los consultores.

Conclusiones

Es posible establecer varias conclusiones respecto al MCAC como herramienta de cambio organizacional para la motivación, participación y mejora de los servicios a la ciudadanía.

Las evaluaciones realizadas dentro del proyecto muestran los avances en la mejora de la calidad de atención, considerando los criterios y niveles establecidos en el Modelo (evolución de su situación al inicio y al fin). Esta conclusión se refuerza por el hecho de que varias unidades se presentaron también a la segunda edición del PCAC.

Se efectuó por primera vez una medición sistemática diseñada especialmente para atender las características de los servicios y la satisfacción de usuarios de unidades que atienden público, por medio de encuestas independientes antes y después de la implementación del MCAC.

Se logró concientizar sobre la importancia de conocer los requerimientos y las mayores expectativas de los usuarios, de forma tal que el total de las unidades desarrollaron encuestas internas propias.

Se capacitaron 450 funcionarios en temas de calidad de atención a la ciudadanía, de los cuales 130 trabajan en unidades del interior del país.

Como forma de sistematizar las mejoras, lograr sinergias entre las unidades y generar redes de conocimiento se implementaron herramientas comunes para acercarse o comunicarse con la ciudadanía, con la implementación del 0800 – 6436 (OIDO) como una de las más relevantes.

Asimismo, se hicieron mejoras en la infraestructura de la mayoría de las unidades participantes del PCAC (ver Anexo 3).

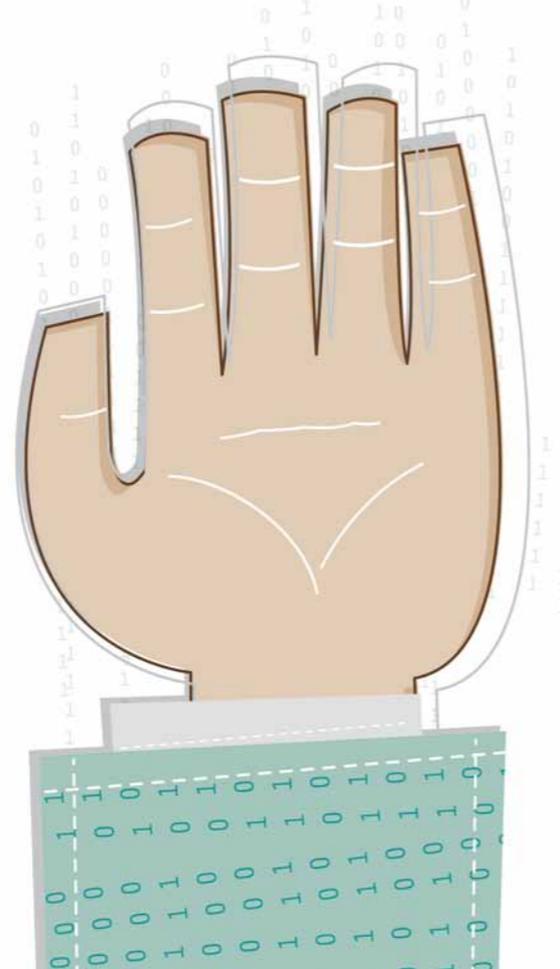
La cantidad de horas de atención mejoradas por día se estiman en 595, en función de la cantidad de funcionarios y de horas que éstos le dedican a la atención al público. Por la cantidad de trámites que realizan en un año, se constata una mejora en 6.834.595 trámites.

Resulta evidente una profundización de la democracia en las mayores exigencias de la ciudadanía.

Se pasa de exigir buen trato a exigir parámetros de eficiencia, en la comunicación, en el tiempo de atención y en el tiempo de trámite.

Todos los objetivos del programa se cumplen y se desarrolla una herramienta de motivación, capacitación e involucramiento que genera el cambio organizacional validado.

La definición de procesos con foco en el ciudadano y la búsqueda sistemática de la mejora de los servicios, considerando la identidad de la unidad, objetivos de gestión, indicadores y el hábito de la medición (no sólo de procesos, sino también de percepción), definida en el modelo y con apoyo, seguimiento y evaluaciones sistemáticas, permite establecer como conclusión principal del MCAC y del PCAC que esta metodología es una herramienta eficiente y eficaz que hace factible gestionar el cambio organizacional de las unidades, profundizando la función pública y mejorando la atención al servicio del ciudadano.



REFERENCIAS

CLAD. *Carta iberoamericana de calidad en la gestión pública*. San Salvador: CLAD, 2008.

INSTITUTO URUGUAYO DE NORMAS TÉCNICAS (Uruguay). *UNIT-ISO 9001: Sistemas de gestión de calidad - requisitos*. Montevideo: UNIT, 2008.

PÉREZ, Memo. *Definición de la calidad* [En línea]. [Consulta 13 de mayo de 2010]. Disponible en: www.wikilearning.com/monografia/calidad_total-efinicion_de_la_calidad/11375-3

URUGUAY. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO; URUGUAY. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL; UNIT; INACAL; LATU. *Modelo de calidad de atención a la ciudadanía*. Montevideo: OPP, 2009.

URUGUAY. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO; URUGUAY. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL; UNIT; INACAL; LATU. *Reglamento del premio a la calidad de atención a la ciudadanía*. Montevideo: OPP, 2008.

ENLACES RECOMENDADOS

AGEV. <http://www.agev.opp.gub.uy>

CEPRE. <http://cepre.opp.gub.uy>

INACAL. <http://www.inacal.org.uy>

ONSC. <http://www.onsc.gub.uy>

OPP. <http://www.opp.gub.uy>

UNIT. <http://www.unit.org.uy>

Anexos

1. Unidades participantes del PCAC 2009

Las unidades de atención al público participantes de la primera edición del PCAC pertenecen a las siguientes unidades Ejecutoras:

Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, Dirección General de Registros, Dirección General de Registros de Estado Civil, Dirección Nacional de Comercio, Dirección General de Secretaría, Dirección General de la Contaduría General de la Nación, Dirección General de Secretaría, Dirección General de Desarrollo Rural, Dirección Nacional de Bomberos, Jefatura de Artigas, Jefatura de Canelones, Jefatura de Soriano, Dirección Nacional de Bomberos, Dirección Nacional de Policía Técnica, Jefatura de Colonia, Jefatura de Canelones, Dirección General de Secretaría, Dirección Nacional de Artesanos, Pequeñas y Medianas Empresas, Dirección Nacional de Minería y Geología, Dirección Nacional Propiedad Industrial, División de Asuntos Consulares, DIGESA, Dirección Nacional de Deporte, Dirección General de Secretaría, Dirección Nacional de Transporte, Despacho de la Secretaría de Estado y Oficinas Dependientes, Dirección Nacional de Trabajo, Inspección General de Trabajo y Seguridad Social, Dirección Nacional de Coordinación del Interior, Dirección General de Secretaría, Dirección Nacional de Medio Ambiente, Dirección Nacional de Vivienda, Dirección General de Saneamiento, Presidencia y DIGESE.

2. Encuesta de satisfacción de usuarios de las unidades participantes del PCAC

Preguntas	Opciones de Respuestas				
1) ¿Cuán fácil le resultó la comunicación con la oficina o persona con la que debía hablar?	Muy fácil	Algo fácil	Ni fácil, ni difícil	Algo difícil	Muy difícil
2) Pensando en la cantidad y la exactitud de la información que le dio el/la funcionario/a que lo atendió, esta le resultó:	Muy satisfactoria	Algo satisfactoria	Ni satisfactoria, ni insatisfactoria	Algo insatisfactoria	Muy insatisfactoria
3) Pensando ahora en el trato que recibió por parte del/de la funcionario/a que lo atendió en cuanto a su amabilidad y buena disposición para atenderlo, ¿cómo lo calificaría?	Muy satisfactoria	Algo satisfactoria	Ni satisfactoria, ni insatisfactoria	Algo insatisfactoria	Muy insatisfactoria
4) ¿Cuánto tiempo debió esperar para ser atendido en esa oportunidad entre el momento en que llamó hasta que lo atendió la persona indicada?	Menos de 3 minutos	3 a 5 minutos	5 a 10 minutos	10 a 20 minutos	Más de 20 minutos
5) Y en cuanto al tiempo que debió esperar desde que llamó hasta que fue atendido/a ¿considera que fue...?	Mucho menor al que esperaba	Algo menor al que esperaba	El que esperaba	Algo mayor al que esperaba	Mucho mayor al que esperaba
6) Y pensando ahora en el tiempo que demoró para realizar o finalizar el propio trámite, le parece que fue...	Mucho menor al que esperaba	Algo menor al que esperaba	El que esperaba	Algo mayor al que esperaba	Mucho mayor al que esperaba
7) Condiciones del local	Muy buena	Algo buena	Ni buena, ni mala	Algo mala	Muy mala
8) Teniendo en cuenta todos los elementos que hemos manejado en esta encuesta, ¿cómo calificaría su experiencia con esta oficina?	Muy buena	Algo buena	Ni buena, ni mala	Algo mala	Muy mala
9) Pensando en su llamado, ¿ha planteado Ud. alguna queja o reclamo?	Sí	No			
10) ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con el manejo que hicieron de su queja o reclamo y de la respuesta que obtuvo?	Muy satisfactoria	Algo satisfactoria	Ni satisfactoria, ni insatisfactoria	Algo insatisfactoria	Muy insatisfactoria
11) ¿Cuán de acuerdo está con la siguiente afirmación: "los funcionarios de esta oficina esta orientados al servicio del ciudadano"?	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
12) Teniendo en cuenta todos los elementos que hemos manejado en esta encuesta, ¿cómo calificaría su experiencia con la oficina?	Muy buena	Algo buena	Ni buena, ni mala	Algo mala	Muy mala
13) De los siguientes atributos que se expresan en esta tarjeta dígame cuáles son los tres más importantes, comenzando por el más importante hasta el menos importante:	El más importante	El 2º más importante	El 3º más importante		
La facilidad de comunicación					
Cantidad y exactitud de la información					
El trato por parte del personal					
Tiempo de espera en ser atendido					
Tiempo que demoró para realizar el trámite, queja, etc.					
14) ¿Cómo obtuvo la información que necesitaba para realizar el trámite o la gestión que realizó?	Por teléfono	En la propia oficina, personalmente	A través de algún conocido	A través de un profesional	Otros

3. Lista de Verificación del MCAC

Nivel	Criterios orientadores	Excluyente
I) Conocimiento del usuario y compromiso de inicio del Programa de Calidad de Atención a la Ciudadanía	I.1) Participación en el curso de Calidad de Atención a la Ciudadanía y del curso Modelo del Premio a la Calidad de Atención a la Ciudadanía.	SI
	I.2) Encuesta de satisfacción de usuarios (OPP).	SI
	I.3) Entrega a usuarios de indicaciones básicas de los requerimientos de trámites de la unidad.	SI
	I.4) Documento Compromiso de Atención a la Ciudadanía con enfoque inclusivo.	SI
	I.5) Atención a la ciudadanía con amabilidad y respeto y actitud proactiva de solucionar problemas a los ciudadanos.	NO
	I.6) Entorno de atención amigable, confortable, que facilite una circulación fluida para el acceso a la información o realización de trámites. Análisis de barreras arquitectónicas y propuesta de Plan de Mejora de Accesibilidad para la unidad.	NO
	I.7) Implementación de mecanismos para la recepción y tratamiento de quejas, reclamos y sugerencias de la ciudadanía.	SI
II) Mejora en el contacto primario con el usuario	II.1) Descripción de procesos.	NO
	II.2) Elaboración de procedimientos que describan las actividades vinculadas a los trámites.	SI
	II.3) Mejora en la distribución de oficinas para lograr un acceso más directo y fluido del usuario para realizar los trámites.	NO
	II.4) Implementación de instrumentos para la comunicación fluida con el usuario.	SI
	II.5) Existencia de registros que evidencien la realización de actividades descriptas en los procedimientos indicados en el modelo.	SI
III) Sistematización de procesos	III.1) Disminución de la cantidad de interacciones que el usuario debe realizar en el organismo para realizar el trámite.	NO
	III.2) Definición de indicadores para medir el desempeño de procesos, incluyendo reclamos y los resultados de las encuestas de satisfacción de usuario.	SI
	III.3) Plan de capacitación / entretenimiento para los integrantes de la unidad con recursos aprobados según necesidades establecidas por el responsable de la unidad.	SI
IV) Mejora de procesos	IV.1) Encuestas proactivas promovidas y/o realizadas por la unidad para la medición de percepción de los usuarios.	NO
	IV.2) Identificación de puntos críticos o cuellos de botella en los procesos que inciden en la calidad de atención al ciudadano. Propuesta de mejora de procesos elaborada planteando la eliminación de etapas o trámites que no aporten valor.	SI
	IV.3) Plan de mejora de los resultados de las mediciones obtenidas con los indicadores definidos en el nivel anterior. Análisis de indicadores y propuesta de plan de mejora de los mismos.	NO
	IV.4) Primer auditoría interna de procesos.	SI
	IV.5) Medición de efectividad de capacitaciones recibidas.	NO
	IV.6) Definición de las competencias requeridas de los funcionarios.	SI
	IV.7) Plan de Capacitación por Competencias para los integrantes de la unidad con recursos aprobados. El Plan considerará: necesidades establecidas por el responsable de la unidad, requerimientos de las competencias establecidas y, de ser posible, de reclamos o sugerencias de los usuarios.	NO
V) Mejora en los mecanismos de acceso para la ciudadanía	V.1) Proceso de Atención a la Ciudadanía certificado con respecto a UNIT-ISO 9001 versión vigente.	SI
	V.2) Utilización de canales no presenciales para la realización del trámite.	NO
	V.3) Certificación de accesibilidad.	NO

UN NUEVO ENFOQUE PARA CONSULTORÍAS ORGANIZACIONALES

AUTORES

DANIEL PIPPOLO (1)
CARINA DI CANDIA (1)
CLAUDIA VIERA (1)
ANDRÉS OLIVERA (1)
SILVIA AGÜERO (1)
GABRIELA SILVA (1)

(1) GERENCIA DE GESTIÓN
EMPRESARIAL, **LATU**

RESUMEN

La experiencia de LATU en la implementación de sistemas de gestión en diferentes organizaciones y grupos de empresas, así como la necesidad de adaptación a los continuos cambios del entorno, motivaron a los equipos consultores al desarrollo de un nuevo Modelo de Consultoría Grupal.

El Modelo favorece la construcción del conocimiento, facilita el aprendizaje y promueve el cambio organizacional. Se basa en la experiencia individual y el conocimiento tácito que tiene cada integrante de la organización y cada organización en sí misma; en la transmisión de conocimiento y la teoría a través del trabajo conjunto; en la construcción del conocimiento individual y grupal; en la sistematización y consolidación de las actividades; en la experimentación a través de las diferentes vivencias; en el análisis posterior individual y grupal, y en la mejora.

Entre las ventajas de la aplicación de este Modelo de Consultoría Grupal se pueden destacar: la optimización de recursos, la menor resistencia al cambio, la interacción entre organizaciones que les permite compararse y mejorar, los menores costos de implementación y mantenimiento del sistema, el mejor relacionamiento entre las organizaciones y la generación de una cultura de redes, entre otras.

El resultado del aprendizaje organizacional implica la transferencia de conocimiento entre el consultor y la organización, entre organizaciones y entre la organización y sus colaboradores. Se trata de dotar a la espiral del conocimiento de un doble sentido, permitiendo que el conocimiento tácito y explícito fluya a través de los diferentes niveles al tiempo que se transforma.

¿Por qué un modelo grupal?

El análisis del entorno, el reconocimiento de los cambios constantes a nivel local y nacional, que inciden tanto en LATU como en aquellas organizaciones donde brinda servicios de consultoría en la implementación del sistema de gestión y mejora de sus procesos, requirieron considerar modalidades innovadoras para poder continuar satisfaciendo sus necesidades y expectativas en un contexto dinámico.

El modelo grupal, como metodología para la realización del servicio de consultoría, fue elegido como una alternativa adecuada para la articulación de la demanda empresarial con la estrategia definida por LATU.

La Figura 1 muestra cómo se genera y pone en práctica esta metodología.

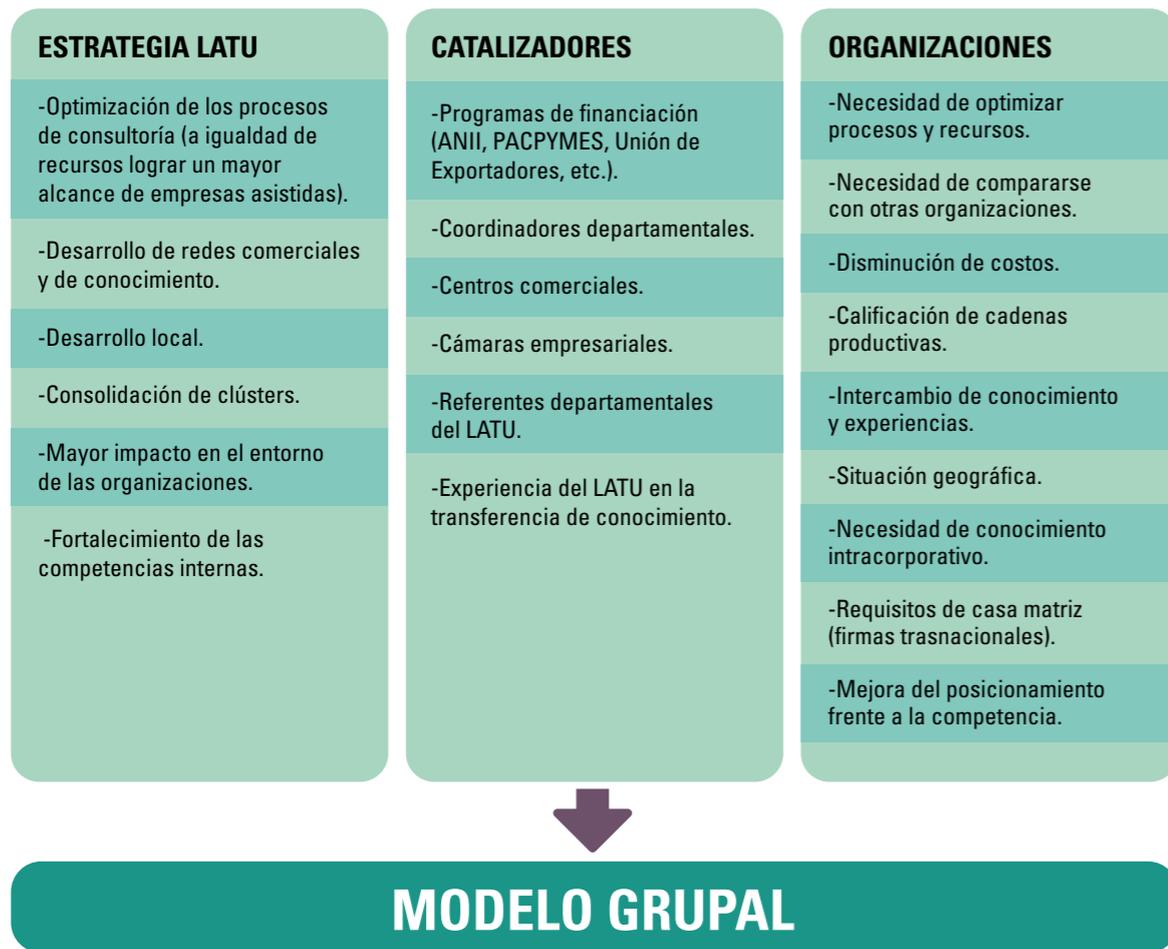


Figura 1. Esquema de disparadores del Modelo.

Por un lado, el esquema se organiza a partir de la estrategia definida por LATU como organismo de apoyo al desarrollo de la sociedad, que fomenta el aumento de la competitividad de las organizaciones transfiriendo el conocimiento a diferentes puntos de la República, en línea con la estrategia País, la cual apunta a llegar a un mayor número de organizaciones de manera eficiente y eficaz. Por otro lado, presenta las necesidades que se detectan por grupos de empresas y organizaciones, como la optimización de los procesos y los recursos utilizados, y la importancia de comparar y compartir las mejores prácticas de gestión.

Considerando estas dos realidades, participan varios agentes catalizadores que contribuyen a articular la oferta y la demanda.

Se entiende, a su vez, que las organizaciones deberían fomentar sus procesos de mejora y de innovación mediante el aprendizaje dentro y fuera de ellas, como herramienta para lograr el éxito sostenido, entendido como el resultado de la capacidad de una organización para lograr satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes y de sus partes interesadas, en el largo plazo y de una forma equilibrada. Esta metodología permite el aprendizaje en diferentes niveles:

- Individual
- Grupal
- Organizacional
- Interorganizacional

Es fundamental la identificación temprana de los patrones de interacción que facilitan o dificultan la incorporación de conocimiento dentro de un equipo para potenciar el proceso de aprendizaje compartido. En las organizaciones modernas ya no se concibe el aprendizaje como un acto individual, sino como el logro de un equipo.

Marco conceptual

El conocimiento representa uno de los valores críticos para lograr el éxito sostenido de las organizaciones. La Norma UNIT ISO 9004:2009 hace foco en el éxito sostenido de las organizaciones basadas en la mejora, innovación y aprendizaje; en un entorno demandante, en constante cambio e incierto.

La creación de conocimiento organizacional debe ser entendida como un proceso que amplifica el co-

nocimiento creado en forma individual por las personas y que lo materializa como una parte de la red de conocimiento de la organización.

El proceso de generación de conocimiento comienza a partir de los datos, la información y el propio conocimiento, a la vez que promueve la creación intencionada de nuevo conocimiento que se codifica y documenta, haciéndolo explícito y fácil de entender. La transferencia de conocimiento implica su presentación a un receptor y la asimilación por parte de la persona o el grupo receptor. La transferencia efectiva de conocimiento conduce a mejoras en las actividades, creación de valor, cambios positivos en los comportamientos, desarrollo de nuevas ideas de y en las organizaciones.

Las organizaciones aprenden por sus integrantes y por medio del intercambio que éstos establecen con el entorno. Es así que se visualizan varios aspectos del aprendizaje: el individual y el colectivo o grupal. Según Senge: "La disciplina del aprendizaje en equipo comienza con el 'diálogo', la capacidad de los miembros del equipo para 'suspender los supuestos' e ingresar en un auténtico 'pensamiento conjunto'".

El aprendizaje en equipo supone desarrollar la capacidad del equipo para lograr los resultados deseados y sólo puede producirse en la confrontación e intercambio de experiencias entre los individuos que conforman un colectivo determinado. El aprendizaje en equipo es la capacidad de discutir, resolver problemas, tomar decisiones y transformarlas mediante la generación de nuevo conocimiento.

De esta manera, se busca identificar en las organizaciones aquellas situaciones cuya solución requiera la puesta en marcha de nuevas habilidades, planteando un desafío que solamente pueda ser superado a partir del aprendizaje. De acuerdo a lo que expresa Joaquín Gairín Sallán: "Más que decidir lo que vamos a hacer en el futuro, parece necesario tomar ahora las medidas que nos pongan en condiciones de poder decidir adecuadamente cuando en el futuro sea necesario. Las organizaciones más capaces de enfrentar el futuro no creen en sí mismas por lo que son, sino por su capacidad de dejar de ser lo que son, esto es, no se sienten fuertes por las estructuras que tienen, sino por su capacidad de hacerse con otras más adecuadas cuando sea necesario".

Características del Modelo

El Modelo de Consultoría Grupal hace referencia a diferentes dimensiones de conocimiento, a la dimensión epistemológica, que diferencia el conocimiento explícito y tácito, y a la dimensión ontológica, en la que se diferencia entre el conocimiento a nivel individual, grupal, organizacional e interorganizacional.

La metodología se basa en el trabajo conjunto con diferentes organizaciones del mismo o de distinto rubro; para ello se conforma un grupo de trabajo integrado por colaboradores de las organizaciones y el equipo consultor. Se debe buscar que el equipo de trabajo pase de la etapa de formación, enfrentamiento y normalización a la de desempeño, en la cual se logra funcionar como equipo.

Este trabajo conjunto implica transferir conocimientos a las organizaciones en talleres en los que se comparten las ideas que cada una tiene de cómo hacer las cosas, con nuevas formas propuestas por la consultoría, a la vez que permite el intercambio entre las organizaciones.

El Modelo crea el ámbito propicio, genera un contexto de aprendizaje para la transmisión de conocimientos y la incorporación y aplicación de los mismos en las instancias individuales, grupales o institucionales necesarias; es decir, facilita el aprendizaje organizacional, al tiempo que lo engloba en la espiral de la mejora continua.

La metodología trasciende la generación de entendimiento respecto a los requisitos normativos y la implementación de un Sistema de Gestión en las organizaciones, buscando:

- Generar confianza y un lenguaje común.
- Identificar, desarrollar y crear borradores de las metodologías apropiadas para trabajar en cada una de las organizaciones.
- Lograr una puesta a punto entre todos los integrantes de la organización.
- Producir sinergias entre las organizaciones.
- Potenciar el poder de negociación tanto con proveedores como con clientes y el entorno.
- Diseñar herramientas comunes.

- Promover el crecimiento conjunto.

Para ello se usaron distintos enfoques que facilitaron la transferencia de conocimientos:

- Recopilar información de diversos sucesos y fuentes internas y externas.
- Lograr una mejor comprensión, mediante el análisis en profundidad de la información recopilada.
- Aprender de la experiencia propia y de los otros, estimulando la interacción y el compartir conocimientos tanto dentro como fuera de las organizaciones.
- Aprender de los errores, problemas o incidentes.
- Apoyar iniciativas de aprendizaje y demostrar el liderazgo de la dirección con su propio comportamiento.
- Poner disposición para el aprendizaje y para compartir conocimientos.
- Reconocer y apoyar la mejora de la competencia del personal y los resultados positivos de los procesos de aprendizaje y de compartir conocimientos.
- Demostrar apertura para aceptar sugerencias/lecciones de fuentes internas y externas.
- Mantener discusiones grupales y de manejo de conflictos.



Fases del Modelo y proceso de aprendizaje

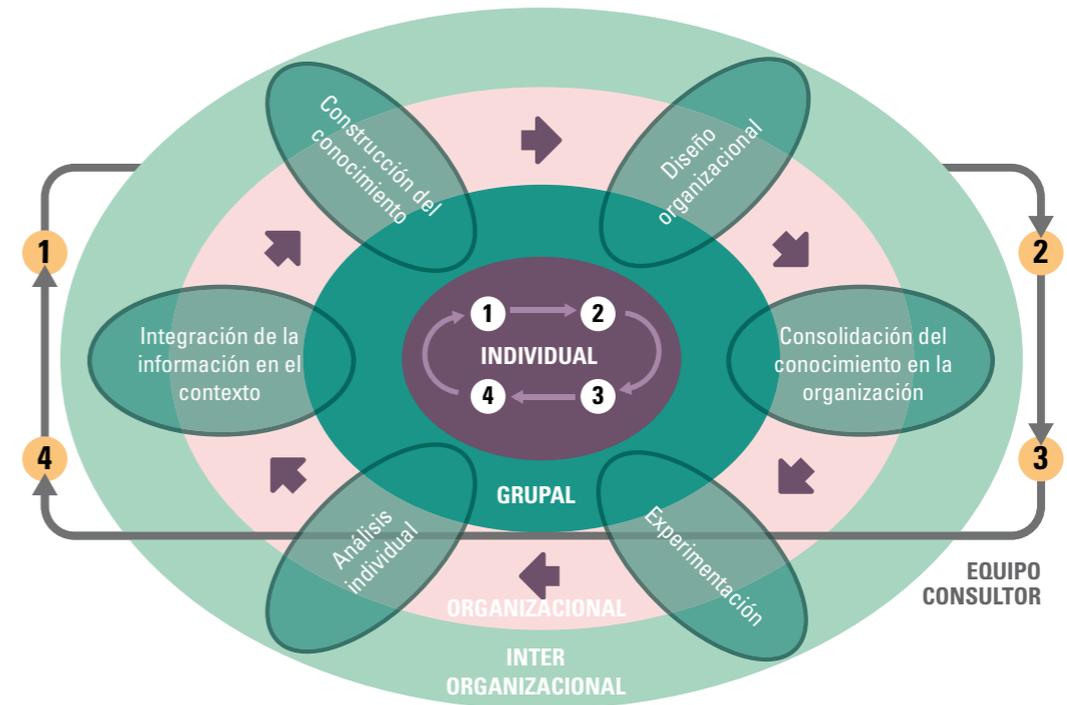


Figura 2. Fases del Modelo Grupal. Ciclo de aprendizaje y transferencia de conocimiento a través de vivencias.

La experiencia de implementación del Modelo se llevó a cabo en tres variantes de proyectos grupales. Entre ellos, se destacan los matices referidos a la ejecución de procesos individuales y compartidos. En todos los casos los procesos inherentes a la transferencia de conocimiento se realizaron en forma grupal y abarcaron la totalidad de las organizaciones.

Existe una primer fase del ciclo de aprendizaje (Figura 2), en la que el equipo consultor brinda la información en base a teoría y experiencia; se presentan requisitos normativos, comparación con la experiencia, aporte de nuevas ideas, etcétera. Los individuos, grupos y organizaciones despliegan la experiencia propia partiendo del conocimiento tácito de cada uno del hacer actual.

Los individuos, grupos y organizaciones integran, interpretan o decodifican dicha información a través de la experiencia y del análisis individual, grupal y

organizacional, integrándolo a la información del contexto.

La interpretación culmina con la construcción de conocimiento que lleva a un primer diseño de aplicabilidad en el marco organizacional y/o interorganizacional, prevalidado en forma grupal, según las diferentes situaciones desarrolladas en este trabajo. Esta construcción de conocimiento compartido se consolida a través del intercambio entre las organizaciones y la sistematización de actividades. De esta manera se retroalimenta el ciclo de mejora continua, volviendo a la utilización o experimentación de lo aprendido y puesta en práctica de lo diseñado, con la verificación o análisis individual y grupal para contrastar lo que se pretendía hacer, lo que se hizo y el resultado obtenido.

A su vez, se trabaja con cada empresa en forma individual, con el fin de arraigar la metodología diseñada, difundirla a la interna y validarla previo a su uso.

Aplicación del Modelo

El Modelo se implementó en varios grupos de empresas con diferentes esquemas organizativos, de acuerdo a lo que se muestra en las Figuras 3, 4 y 5.

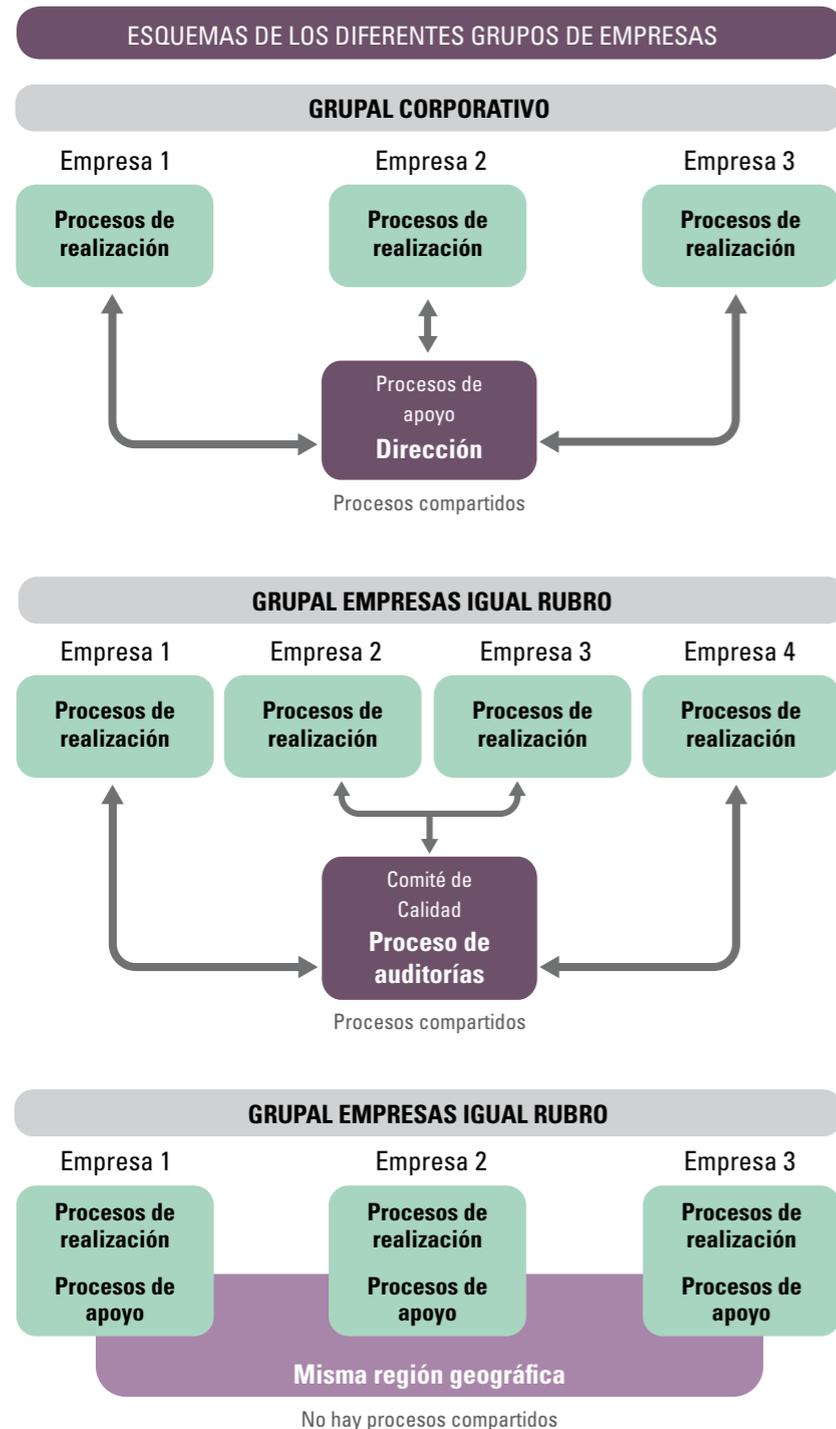


Figura 3. Corporación de empresas con procesos de realización específicos y que comparten la totalidad de procesos de apoyo y el proceso de Dirección.

Figura 4. Asociación de empresas de igual rubro ubicadas en una misma localidad con procesos de realización y apoyo específicos, que comparten el comité de calidad y el proceso de auditorías.

Figura 5. Empresas de diferentes rubros de actividad nucleadas en una misma región geográfica. Cuentan con procesos de realización y de apoyo específicos.

Resultados obtenidos

El desarrollo de la metodología grupal ha permitido optimizar los procesos de transferencia y construcción del conocimiento compartido entre las organizaciones y el equipo consultor.

Mediante la modalidad de talleres teórico-prácticos el grupo abordó los requisitos de la Norma de referencia que se deseaba implantar y se analizó e identificó la opción que mejor se adecuaba a las necesidades de cada organización. Se promovió entonces el aprendizaje a través del intercambio, que permitió una rápida identificación y entendimiento de los requisitos normativos. De esta manera se facilitó su implementación en el seno de la organización.

Las actividades realizadas bajo el modelo de consultoría grupal generan nuevos y/o más profundos lazos de integración entre las empresas, que permiten desarrollar sistemas de gestión que maduran rápidamente debido a una mayor construcción del conocimiento que, a su vez, hace posible que los avances en cada ciclo de mejora se vean aumentados.

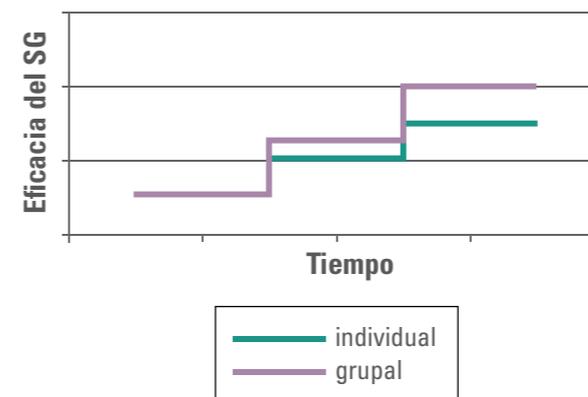


Gráfico 1. Comparación de la eficacia del Sistema de Gestión. Metodología Individual vs Modelo Grupal.

Esta respuesta se observa también en la generación de indicadores de gestión y de procesos que desarrollados mediante actividades grupales, se analizan, verifican y validan más rápidamente que si se elaboraran en organizaciones individuales.

Por otro lado, la coordinación de actividades de integración perdura y se profundiza más allá del tiempo

que dura la consultoría. A partir de las actividades grupales con los primeros grupos de empresas con los que se trabajó, se sistematizaron reuniones periódicas y se comenzaron a plantear nuevas actividades para:

- Gestión de capacitaciones conjuntas con agentes de desarrollo local.
- Definición de equipos de auditores interorganizacionales con el fin de realizar las auditorías internas.
- Negociaciones conjuntas frente a proveedores.
- Desarrollo de herramientas comunes, por ejemplo, encuestas de satisfacción de clientes.
- Benchmarking, al analizar y comparar resultados obtenidos, así como soluciones y acciones de mejora realizadas.
- Definición de objetivos e indicadores comunes a todas las empresas.
- Desarrollo de políticas comerciales conjuntas con el fin de complementar servicios y captar mayor porción de mercado.

Esto, a su vez, se logra con un mejor aprovechamiento de los recursos, con lo que la cantidad de horas invertidas para lograr resultados en un mismo número de empresas se ve notoriamente disminuida.

Horas dedicadas			
Modelo	Total 1 empresa	Total 3 empresas	Total 5 empresas
Individual	450 – 600	1350 – 1800	2000 – 3000
Grupal corporativa	---	330	---
Grupal mismo rubro	---	700	---
Grupal distinto rubro	---	750 – 1050	---
	---	---	1500 – 2250

Tabla 1. Horas totales de consultoría. Metodología individual vs Modelo Grupal.

Asimismo, se obtiene como resultado el cumplimiento de los objetivos LATU de mayor impacto en el entorno de las organizaciones con la misma cantidad de recursos.

Número de consultores			
Modelo	Total 1 empresa	Total 3 empresas	Total 5 empresas
Individual	2 – 3	6 – 9	10 – 15
Grupal	---	2 – 3	3

Tabla 2. Número de consultores. Metodología individual vs Modelo Grupal.

Para algunos casos, las empresas pueden tener una optimización de los recursos, ya que en el modelo tradicional para un grupo de tres empresas se necesitarían tres coordinaciones independientes, mientras que con esta modalidad grupal es posible realizar la coordinación en forma centralizada y compartida.

Coordinadores de calidad			
Modelo	Total 1 empresa	Grupal	Total 3 empresas
Individual	1	---	3
Grupal Corporativa	---	1	1

Tabla 3. Coordinadores de calidad. Metodología individual vs Modelo Grupal.

La estrategia de las corporaciones se ve reforzada, ya que entre las organizaciones que la integran se ha desarrollado un conocimiento transversal a la misma, lo que permite fijar objetivos comunes. Previo a la implementación esto ocurría parcialmente; se constató el caso de haberse definido objetivos específicos para una organización de la corporación que eran contrapuestos a los de otra integrante. Como resultado de la aplicación del Modelo se ha desarrollado un área comercial común en la que el cruce de la información de las diferentes organizaciones y sus servicios es el insumo principal para la definición de una estrategia comercial orientada a potenciar las sinergias dentro de la corporación.

Para el caso de las empresas del mismo rubro, el trabajo conjunto permitió el diseño de herramientas

comunes y la participación de todas las empresas en el desarrollo de herramientas propias. Tal es el caso de la encuesta de satisfacción de clientes: se desarrollaron, en forma conjunta, una encuesta de aplicación a todas las empresas y encuestas de satisfacción para cada empresa.



Gráfico 2. Resultado de la encuesta de satisfacción de clientes (datos proporcionados por el Hotel Salzburgo de Punta del Este).

Factores clave de éxito

Los factores claves del éxito son aquellos que se requiere que estén presentes durante el desarrollo de la intervención, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

En este sentido, los principales factores clave de éxito identificados en la aplicación del modelo grupal son los siguientes:

- Conocimiento en profundidad de las organizaciones.
- Trabajo en equipo efectivo.
- Competencias del equipo consultor.
- Compromiso.
- Confianza.
- Seguimiento del plan de acción.

Conocimiento en profundidad de las organizaciones

Generar conocimiento de las organizaciones implica realizar un diagnóstico organizacional en profundidad al inicio de la consultoría, el cual debe abarcar

la estructura organizativa, los procesos, las personas, el entorno organizacional y los vínculos interorganizacionales, de manera de poder identificar las necesidades, las restricciones y los factores potenciadores del proceso de intervención. Esto permite al equipo consultor identificar, analizar y evaluar en detalle cada organización, y establecer los pasos requeridos para alcanzar un eficiente trabajo en equipo enfocado al logro del proyecto.

Trabajo en equipo efectivo

El trabajo interorganizacional en equipo implica concientizar sobre el valor de “saberes compartidos”, reconocer las dificultades de cada organización y la búsqueda y el ofrecimiento de apoyo, lo que facilita la obtención de mayores beneficios tanto individuales como organizacionales.

Las claves del trabajo en equipo efectivo son:

Comprensión de los conflictos. En la modalidad de trabajo en equipo surgen muchas veces conflictos que no aparecen o quedan desapercibidos en las consultorías individuales. En el proceso de construcción de los equipos organizacionales y en la incorporación de esta forma de trabajo adquiere suma importancia el análisis de los conflictos y la reflexión de la forma como son abordados, para que se puedan construir a partir de ellos verdaderos aprendizajes organizacionales. Se trata de enfocar la mirada no únicamente a la resolución de los conflictos, sino a una adecuada comprensión de los mismos.

Sinergia entre sus integrantes. Quienes participan son organizaciones con diferentes visiones e idiosincrasias propias, integradas por personas con habilidades y aptitudes diferentes pero unidas con un propósito común, trabajando juntas para lograr objetivos claros en las diferentes instancias de talleres y demás actividades en el marco de la consultoría.

Consignas claras. La información aportada en cada taller y en cada reunión mantenida durante el transcurso de la intervención debe reflejar una estrategia de trabajo clara, definiendo de antemano la temática a tratar, integración de los equipos de trabajo, necesidades de información, desarrollo y resultados esperados

Diálogo. Otro factor a incorporar durante las instancias de taller y de reuniones es conseguir que todos

los integrantes logren generar “el diálogo” mediante la suspensión de los supuestos y una escucha activa en la que las discusiones y análisis se realicen sobre hechos y datos concretos, que conduzcan a conclusiones efectivas más rápidamente.

Competencias del equipo consultor

Hay competencias estratégicas que deben encontrarse en el equipo consultor para poder manejar una metodología grupal:

Conocimiento: de la temática genérica a desarrollar durante la consultoría, así como también conocimiento específico de los rubros en análisis. De esta forma el equipo consultor está en condiciones de efectuar transferencias de conocimiento que permitan a las organizaciones transcurrir por las diferentes fases del modelo.

Capacidad de comunicación: debe asumir el rol de liderazgo del equipo de trabajo, por tanto para que éste sea efectivo debe demostrar sólida capacidad de transmisión de información.

Adaptación al entorno: debe ser capaz de trabajar en situaciones cambiantes, y con interlocutores muy diversos comprender rápidamente los cambios del entorno.

Compromiso

Las organizaciones participantes del modelo grupal son quienes definen, verifican, validan y monitorean que los objetivos definidos por ellas mismas son adecuados para el fin planteado. Se logra el compromiso por parte de las organizaciones cuando son ellas las que definen los objetivos, los comunican al interior y exterior de la organización y efectúan acciones alineadas con ellos.

Seguimiento del plan de acción

Contar con una adecuada planificación de las actividades y resultados esperados a lo largo de la consultoría es un factor higiénico. Se torna imprescindible establecer de antemano las instancias de evaluación del cumplimiento y su ejecución y la definición de nuevas acciones y recursos cuando se detectan desvíos con respecto a lo planificado.

Beneficios

Los beneficios que se visualizan por la aplicación de este modelo grupal se producen a nivel de cada individuo, de cada organización, de las organizaciones como grupo, de los equipos consultores participantes de LATU como institución facilitadora de la metodología y de la sociedad en general.

Estos son:

- Construcción de conocimiento común, por lo cual hay una mayor apropiación del mismo por más organizaciones.
- Facilitar y mejorar el aprendizaje entre las organizaciones.
- Aumento de la velocidad y profundidad con que se cumplen los ciclos de mejora dentro de cada organización.
- Disminución de los costos de implementación de sistemas de gestión.
- Disminución de los costos, a futuro, de mantenimiento de los sistemas.
- Aumento de la capacidad de inclusión de empresas a la implementación de sistemas de gestión.
- Generar la necesidad de copiar el modelo por otras organizaciones.
- Usualmente se identifican líderes que ofician como catalizadores en el desarrollo de sistemas de gestión en otras organizaciones: efecto dominó.
- Mayor utilización de las capacidades individuales y, por ende, un mayor aprendizaje por medio de una sistematización para la integración de las competencias personales en el ciclo de aprendizaje identificado.
- Desde el punto de vista LATU, es un beneficio posicionarse rápidamente en diferentes territorios, generando vínculos fuertes al actuar de manera grupal y contribuyendo de esta manera al logro de su visión estratégica.

Conclusiones

La aplicación de este Modelo permitió la máxima utilización de las capacidades tanto individuales como grupales, lo cual posibilitó un aprendizaje mayor.

Si bien la experiencia se basó en la implementación de sistemas de gestión de la calidad según la familia de Normas UNIT ISO 9000, se entiende necesario extender la experiencia a otras normas o modelos para, de esta forma, verificar mediante la aplicación del Modelo en otros ámbitos la obtención de los mismos beneficios u otros que pudieren surgir y, además, fortalecerlo en base a la retroalimentación que se genere desde otras ópticas.

REFERENCIAS

ALLES, Martha. *Diccionario de comportamientos. Gestión por competencias*. Buenos Aires: Granica, 2006.

ARGYRIS, C. *Sobre el aprendizaje organizacional*. México: Oxford University Press, 2001.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOBRE PROBLEMAS DE LA ECONOMÍA, EL EMPLEO Y LAS CUALIFICACIONES PROFESIONALES. *Construyendo la cultura del conocimiento en las personas y las organizaciones*. San Sebastián: CIDE, 2001. (Cuaderno de Trabajo, 34).

DIXON, N. M. *El conocimiento común: Cómo prosperan las compañías que comparten lo que saben*. México: Oxford University Press, 2001.

HAMEL, G. *The Future of Management*. Boston: Harvard Business School Press, 2007.

INSTITUTO URUGUAYO DE NORMAS TÉCNICAS (Uruguay). *UNIT-ISO 9004:2009. Gestión para el éxito sostenido de una organización. Enfoque de gestión de la calidad*. Montevideo: UNIT, 2009.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. *La organización creadora del conocimiento*. México: Oxford University Press, 1999.

SENGE, P. *La Quinta Disciplina: Cómo impulsar el aprendizaje en la organización inteligente*. Buenos Aires: Granica, 2009.

EL GOBIERNO DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN COMO INSTRUMENTO DE GESTIÓN

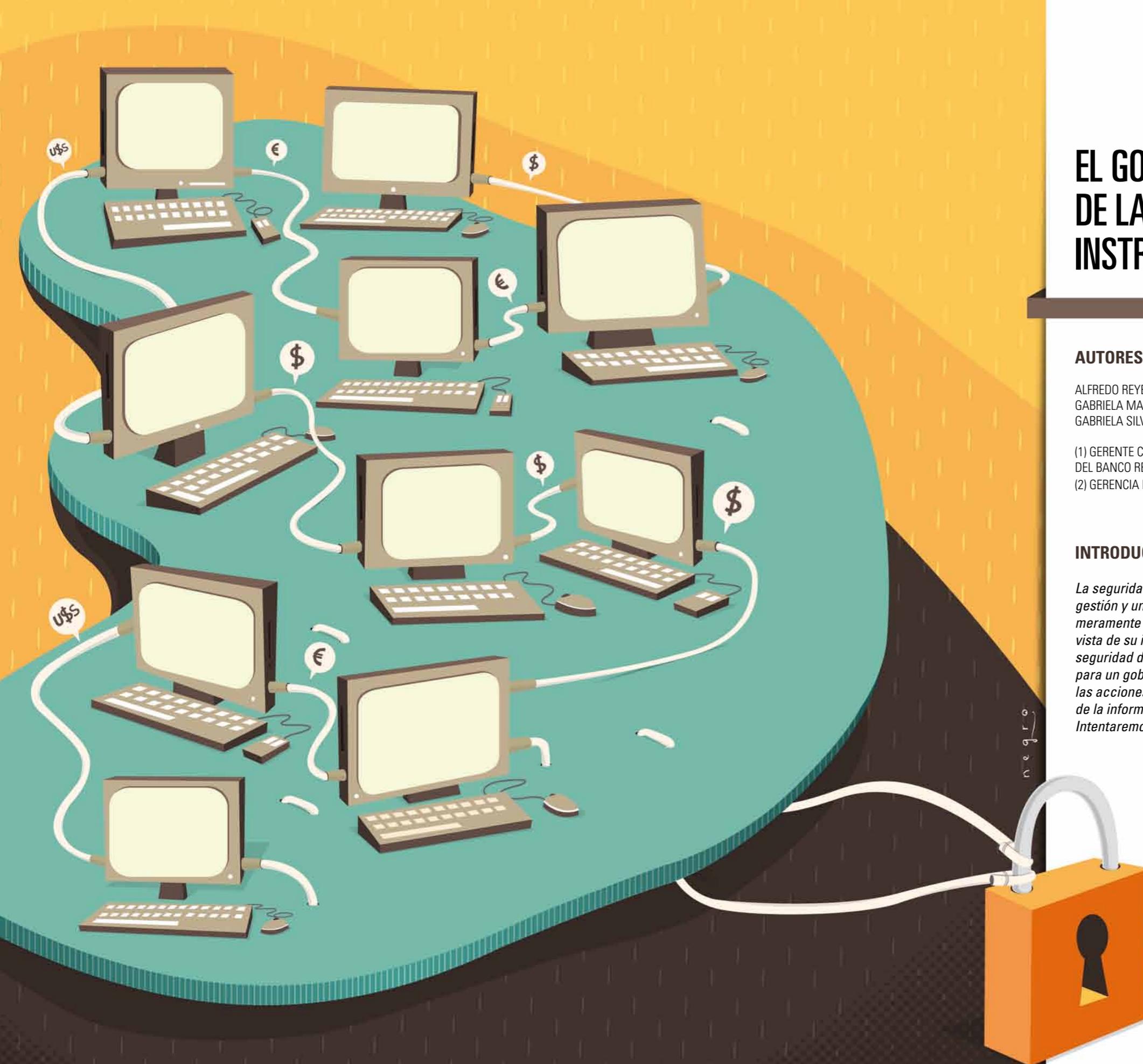
AUTORES

ALFREDO REYES (1)
GABRIELA MADERNI (2)
GABRIELA SILVA (2)

(1) GERENTE COORDINADOR DE LA OFICINA DE SEGURIDAD DEL BANCO REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
(2) GERENCIA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, LATU

INTRODUCCIÓN

La seguridad de la información no se concibe sin un sistema de gestión y un gobierno efectivo. Este gobierno no debe presentarse meramente desde una perspectiva teórica, sino desde el punto de vista de su implementación. Será fundamental que un gerente de seguridad de la información incorpore los amplios conocimientos para un gobierno de la seguridad efectivo, así como los elementos y las acciones necesarias para desarrollar una estrategia de seguridad de la información y un plan de acción para su puesta en práctica. Intentaremos, entonces, definir estos desafíos y cómo realizarlos.



Qué se entiende por información o un activo de información? La información puede ser definida como “El conjunto de datos dotados de algún significado y propósito”. Actualmente desempeña una función de gran importancia en todos los aspectos de nuestras vidas. La información se ha tornado un componente indispensable para la realización de procesos en todas las formas empresariales y organizacionales. Hoy existen innumerables compañías en las que la información es el negocio. Entre los participantes de mayor relevancia se cuentan, por ejemplo, Microsoft, Google y Yahoo. En varias organizaciones el término información se suele considerar de forma aislada: se la trata y utiliza prescindiendo de todo otro activo sin el que no tendría sentido y sería casi imposible de gestionar. Generalmente no se concibe el software como información, sin embargo, se trata de información en torno a cómo procesar lo que entendemos por información. Aun así, los medios en los que se resguarda, se opera, se extrae y los equipos que la procesan, parecen no intervenir en la gestión de la información. ¿Qué sería de la información si no dispusiéramos de tangibles para almacenarla, equipos que la soporten y programas que la procesen y hagan funcionar esos equipos? Es allí donde resulta imprescindible vincular lo que conocemos como información, un activo, con el resto de los activos necesarios para gestionarla.

Las organizaciones tradicionales han sufrido transformaciones radicales al llegar a la era de la información. Las artes gráficas, la industria de la imprenta, las obras de arte, incluso obras maestras, ya no son trazos físicos, sino bloques de información almacenados digitalmente. Parece difícil considerar que exista empresa u organización que haya permanecido ajena a este avance de la tecnología de la información.

Cualquier daño a la confidencialidad o integridad de la información puede ser devastador. También puede serlo el hecho de no contar con la información en forma oportuna. Se estima que en menos de 10 años las organizaciones trabajarán con información 30 veces más que en el presente. Sin dudas, la falta de protección de este activo llevaría inevitablemente a situaciones de caos absoluto al medio empresarial y organizacional y, cada vez más, es ineludible su gestión, su gobierno y, sobre todo, su control.

El gobierno de la seguridad de los activos de información (en adelante gobierno de la seguridad de la información) debe ser una parte integrante y trans-

parente del gobierno global de las empresas u organizaciones, con el fin de tener continuidad en sus negocios.

¿Cuál es entonces la importancia de este gobierno? La creciente dependencia y los sistemas que procesan información, junto con los riesgos, beneficios y oportunidades que esos recursos representan, han transformado al gobierno de la seguridad de la información en una función vital en todo ámbito. En especial si se tiene en cuenta que las tecnologías de la información mejoran sensiblemente las posibilidades de negocio, con lo cual su seguridad añade un valor significativo al momento de minimizar riesgos y, consecuentemente, disminuir pérdidas derivadas de eventos relacionados a la seguridad.

Es decir, no es suficiente con transmitir a los empleados de las organizaciones los objetivos, misiones y visiones y pautar las condiciones que conllevan al éxito, sino que además se debe comunicar cómo se va a proteger la propia existencia de su negocio.

Esto indica que una estrategia organizacional clara en materia de preservación tiene igual interés que una estrategia organizacional de negocio.

Según conceptualiza Julia Allen, autora de la Guía de CERT (Computer Emergency Response Team), en su tratado “The cert guide to system and network security practices”: “Gobernar para la seguridad de una empresa significa ver una seguridad adecuada como un requerimiento no negociable de permanecer en el negocio. Para lograr una capacidad sustentable, las organizaciones deben hacer que la seguridad de la empresa sea responsabilidad de los niveles directrices”.

Varios conceptos básicos se espera que sean de dominio del gerente de seguridad de la información para que éste pueda implementar un gobierno efectivo y contemple el conjunto de las funciones que se requieren. Entre los principales conceptos que debe conocer y manejar un gerente de seguridad de la información, se hallan los siguientes:

Confidencialidad: preservación de la información dentro de los ámbitos de conocimientos definidos y autorizados.

Integridad: permite asegurar que la información no es modificada sin autorización.

Disponibilidad: tan importante como cuidar de su confidencialidad e integridad. Contar con la información en forma oportuna puede llegar a transformarse en la diferencia entre la continuidad y discontinuidad del negocio.

Asimismo, es preciso manejar preceptos de auditabilidad, autorización, identificación, autenticación, no repudio, gestión de riesgos, exposiciones, amenazas, vulnerabilidades, impacto, criticidad, sensibilidad, controles, contramedidas, políticas, estándares, procedimientos, clasificación y ataques, entre otros. En cuanto a las tecnologías de seguridad, el gerente de seguridad de la información debe conocer en profundidad:

- Firewalls
- Administración de cuentas de usuarios
- Sistema antivirus
- Herramientas anti spam
- Sistemas de identificación (biometría, tarjetas de proximidad y otros)
- Encriptación
- Accesos remotos seguros
- Firma digital
- Redes privadas virtuales
- Análisis forense
- Tecnologías de monitoreo

En la década de 1990 las organizaciones comenzaron a crear servicios dedicados a la gestión de la seguridad de la información (SI) y nombraron los respectivos gerentes de SI.

En muchos casos se crearon estructuras insertas en otras existentes y frecuentemente se tendía a incluirlas dentro de las áreas de tecnologías de la información (TI). Si bien no era del todo extraño que así fuese, esa estrategia no permitía realizar una adecuada segregación de tareas.

Ocurría que la seguridad cedía terreno a las urgencias de la gestión tecnológica y al estar subordinada a la misma jerarquía se imponía el concepto de productividad al de seguridad. En ocasiones, ni siquiera se llegaban a complementar. Las prácticas de desarrollo de sistemas prescindían durante la creación y ciclo de vida de un sistema de los requerimientos en materia de seguridad.

Con el tiempo se fue comprendiendo que para lograr que ambas áreas se complementasen debían encontrarse en diferentes líneas de dependencia jerárquica. Fue entonces cuando la SI comenzó el proceso de independencia de la TI.

Se crearon unidades independientes de estructura muy simple hasta otras de estructuras más complejas, dependiendo del tamaño de la empresa y organización. Una estructura de complejidad medio avanzada puede ser la que se representa en la Figura 1.



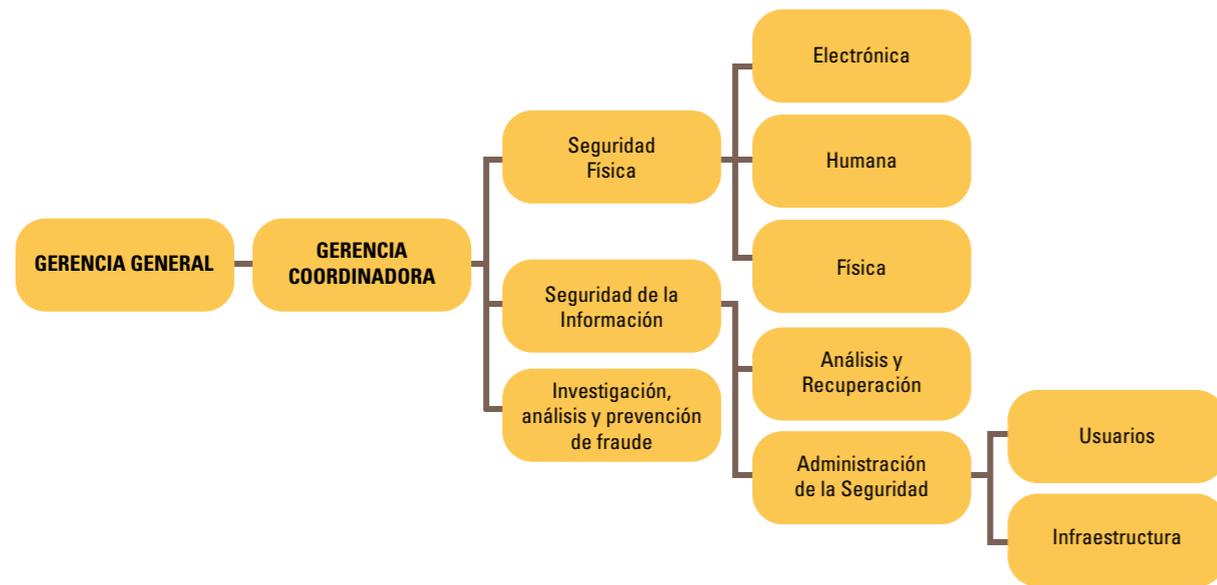


Figura 1. Organigrama modelo de una estructura de seguridad.

Un concepto preponderante y que debe ser muy bien gestionado por el gobierno de la seguridad de la información es que dicha seguridad debe tratar todos los aspectos de la información. Ya sea contenido escrito, oral, impreso, electrónico o constituida en cualquier otro medio sin importar si ha sido creada, vista, transportada, almacenada o desechada, siempre debe custodiarse. Obsérvese que no se está tratando la información solamente dentro del alcance de los límites o dominios tecnológicos. Un simple comentario en un pasillo podría estar divulgando información confidencial a personas no autorizadas para su conocimiento.

Para gestionar correctamente los activos de información es necesario que un buen gobierno de SI realice evaluaciones por lo menos anuales de la seguridad que los protege. Deben realizarse periódicos análisis de riesgos y existir políticas que sean revisadas periódicamente. Los procesos y procedimientos deben estar basados en esas evaluaciones de riesgos. Es esencial entender que la seguridad de los activos de información forma parte integral del ciclo de vida de los sistemas, probar los sistemas de control y protección de esos activos, y prevenir para asegurar una continuidad de las operaciones y, por ende, la continuidad de la organización

en el negocio. Para hacerlo resulta de orden aplicar las mejores prácticas en materia de seguridad de la información, como lo puede ser alinearse a la norma internacional ISO/IEC 27001. Esta norma ha sido elaborada para constituir un sistema o modelo para la implementación, operación, seguimiento, revisión, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión de la seguridad de la información. La norma ISO/IEC 27002 (nueva versión de la ISO/IEC 17799) constituye un código de buenas prácticas para la gestión de la seguridad de la información; complementaria de la anterior, aporta los requisitos para la implantación de aquélla. La norma ISO/IEC 27004 provee guías para el desarrollo y uso de medidas y mediciones, con el objetivo de evaluar la efectividad de un sistema de gestión de seguridad de la información. La norma ISO/IEC 27005 proporciona directrices para la gestión de riesgos de la Seguridad de la Información en una organización en apoyo a la aplicación de los requisitos planteados en la ISO/IEC 27001. En particular, esta última adopta un enfoque basado en procesos para el desarrollo de un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. Este modelo denominado PDCA (Plan, Do, Check, Act) es aplicado para estructurar todos los procesos del sistema de gestión.

La aplicación de estas normas requiere el diseño de una estrategia de SI. Son varias las definiciones de estrategia. Kenneth Andrews en su obra "El concepto de estrategia corporativa" (Andrews, 1997) propone que: "La estrategia corporativa es el patrón de decisiones en una compañía que determina y revela sus objetivos, propósitos y metas, genera sus políticas y planes para alcanzar sus objetivos, define su alcance en materia de Seguridad de la Información, el tipo de organización con que va a estructurarse y la naturaleza de contribución que aportará a la organización toda."

Por mucho tiempo se ha considerado erróneamente como un buen enfoque de una estrategia de seguridad el basado en la suposición de que un camino predecible en el futuro puede estar sustentado en las experiencias del pasado. En cambio, la estrategia que está marcando la realidad debe basarse en una cartera coherente y evolutiva de iniciativas que permitan agregar valor y desempeñarse a largo plazo; valiéndose de experiencias pero no basándose en ellas. Esto evidencia que las organizaciones se definen por las iniciativas que priorizan y gestionan y no sólo por sus declaraciones de misión y visión.

Cualquiera sea la estrategia de seguridad adoptada, los objetivos fundamentales consisten en:

- Alineación estratégica a la organización.
- Eficaz administración de riesgos.
- Entrega de valor.
- Administración de recursos.
- Medición del desempeño.
- Mejora continua.

Habitualmente, en toda organización lo más complejo de establecer en cuanto a la Seguridad de la Información es la meta. ¿Por qué es difícil esa definición? En verdad lo es porque, paradójicamente, resulta por demás obvio que lo que hay que proteger son los activos de información. Pero aunque esto resulte extremadamente simple, no lo es la determinación de los dos siguientes factores: el primero, que los activos de información deben conocerse con un alto grado de precisión, y esto comúnmente no ocurre en la mayoría de las organizaciones. El segundo factor es que se considera de conocimiento intuitivo lo que significa proteger un activo de información; dado que este concepto es entendido por cada persona en términos generales, se torna mucho más complejo cuantificar qué activos requieren protección, cuánta y contra qué.

La mayoría de las organizaciones no cuentan con inventarios de información o de los procesos que la gestionan. No se tiene noción en muchos casos de la información no utilizada, desactualizada o potencialmente riesgosa y no controlada. No existen procesos de eliminación. No tienen eficientes procesos de guarda. Todo se protege, ya que el almacenamiento es menos costoso que la clasificación de la información. No se distingue lo importante de lo no importante. Si suponemos que la información relevante que existe en la organización está debidamente identificada y catalogada, entonces no queda mejor alternativa que clasificarla. Esto se hará en función a su sensibilidad y criticidad. Se considera que una información es sensible cuando su divulgación no autorizada pueda ocasionar un severo impacto en la organización. En cambio, el concepto de su criticidad puede relacionarse más a la integridad y disponibilidad de la información. Sin lugar a dudas, un gran volumen de información en las organizaciones no es ni crítico ni sensible en el sentido dado. Tal vez sólo sea importante o medianamente importante. Por tanto, sería un derroche de recursos el resguardo igualitario de todo ese volumen. En definitiva, se invertirían demasiados recursos para protegerla.

En las grandes organizaciones clasificar los activos de información significa una tarea de enormes proporciones y un esfuerzo sustancial de muchos recursos. De no hacerlo, los costos asociados a la protección de esos activos crecerán de manera exponencial, al tiempo que aumentará la dependencia de la información. Por lo tanto, no hay mejor estrategia que realizar una clasificación.

En síntesis, el gerenciamiento de la seguridad de los activos de información no será efectivo y no tendrá la posibilidad de desarrollar una buena estrategia de protección según la demanda del negocio si antes no determina precisamente sus objetivos, si no localiza e identifica los activos y los evalúa, si no los clasifica y si no los protege de acuerdo a esa clasificación.

¿Cómo implementar un sistema de gestión de seguridad de la información y gobernarlo de acuerdo al paradigma propuesto?

Para que esto sea posible, la implementación del sistema de controles previsto por las normas mencionadas (familia ISO/IEC 27000) es de absoluta necesidad. Realizar una breve reseña de las normas, en particular de las ISO/IEC 27001 e ISO/IEC 27002 dotará a quien gobierne la seguridad de los activos de una organización de una aproximación a herramientas y estrategias fundamentales.

ISO/IEC 27001 y su aplicación en el contexto de una organización bancaria

El gobierno de la seguridad de la información requiere la implementación de directivas que ayuden a gestionar la seguridad de la información. Para ello es sustancial la aplicación de normas que garanticen el establecimiento, la implementación, la supervisión, la revisión y la mejora de la gestión de la seguridad de la información. En muchas ocasiones se constatan sistemas de información que no son seguros. ¿Por qué sucede esto? Porque las organizaciones no establecieron claramente los requisitos de seguridad.

Se hace imprescindible para las organizaciones la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) que contemple la protección de sus activos contra amenazas, la confiabilidad, la seguridad y la disponibilidad de la información para asegurar la continuidad del negocio.

La norma ISO/IEC 27001 contempla los requisitos a cumplir para la gestión de la seguridad de la información. Dicha norma es aplicable a todo tipo de organización, desde industrias alimenticias, empresas desarrolladoras de software, estudios jurídicos o empresas públicas.

Como primer paso la organización debe definir el alcance del SGSI. Uno de los requisitos es que haya definido las metas y la dirección de la organización en lo que respecta a la seguridad de la información. Cabe destacar que no es suficiente con que la organización haya definido sus metas, sino que también debe considerar las políticas definidas en relación a la seguridad de la información, los requisitos contractuales y normativos y el marco legal en el cual está inmersa.

En ciertos casos, las organizaciones definen los activos pero no se identifican las amenazas a éstos, ni las debilidades que pudieran ser aprovechadas por dichas amenazas. En este sentido, otro requisito de seguridad es el análisis de riesgos. Por medio del uso de herramientas para este análisis se logra realizar una evaluación completa de los riesgos, incluyendo la estimación del nivel de riesgos, así como los criterios de aceptación de los mismos.

Al realizar el análisis de riesgo se cuenta con una gran cantidad de información que con frecuencia no es bien interpretada, de allí la importancia de la herramienta a usar. Para que el proceso de tratamiento de los riesgos sea efectivo, es preciso que esté basado en un completo análisis de riesgo. La información permitirá decidir cuál es el nivel de riesgo que se aceptará, qué riesgos serán tratados y cuál será el tratamiento para esos riesgos.

Esto implica la necesidad de definir un paquete de medidas que hagan posible controlar y tratar los riesgos. La norma ISO/IEC 27001 en su anexo A define objetivos de control y controles para el tratamiento de los riesgos. Estos controles no serán suficientes si no cubren todos los requisitos de seguridad de la información que definió la organización, por lo tanto es responsabilidad de la organización verificar si debe definir controles adicionales.

Todas estas medidas no serían válidas si no se obtuviese la aprobación y consentimiento de la dirección para la implementación del SGSI. Es asimismo responsabilidad de la dirección la aprobación de una política de seguridad de la información que definirá el ámbito de referencia para la fijación de los objetivos de seguridad de la información.

Siguiendo el modelo PDCA (Plan, Do, Check, Act), no alcanza sólo con definir controles si no se realizan un monitoreo y revisión del SGSI que permitan la detección de errores de proceso para luego tomar acciones que permitan corregir dichos desvíos, así

como también poder implementar mejoras que se fueron detectando durante el proceso. La importancia fundamental de este modelo aplicado a un SGSI es que al planificar estamos previniendo, algo decisivo en lo que hace a la seguridad de la información.

Con base en los requerimientos de la organización en relación al alcance del proyecto se definió una metodología de trabajo para capacitación, evaluación y acompañamiento en la implantación de un sistema de gestión de seguridad de la información basado en la norma ISO/IEC 27001.

Cómo se aplicó la norma con base en la realidad de la organización

Durante la realización del diagnóstico organizacional para detectar con qué requisitos de la norma de referencia dispone la organización bancaria y con cuáles no, se detecta que la norma ya se encontraba contenida en diferentes enfoques organizacionales y en las bases conceptuales de la organización. Tomando como base el modelo PDCA se diseñaron los procesos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la organización.

Se definió el alcance del SGSI, se revisaron las políticas de seguridad ya definidas y los objetivos de Seguridad de la Información. En pos de asegurar la eficacia y eficiencia del proceso de Seguridad de la Información, se identificaron los procesos del sistema, donde se definieron claramente el proceso de dirección, los procesos de realización y los procesos de apoyo, definiendo metas y objetivos para cada uno de éstos.

La herramienta usada, plan de calidad para la gestión de los procesos, permitió conjuntamente con una matriz de interacciones, establecer y gestionar la interacción con los procesos que se definieron.

Este modelo de procesos trajo como beneficios:

- La orientación de los procesos al beneficio de los clientes.
- Establecimiento de acuerdos claros en las interfases entre los procesos.
- Fácil adaptación ante cambios en los requerimientos.
- Transparencia para todos los involucrados.
- Consideración de los requerimientos de todos los grupos de interés.
- Menores costos y ciclos más cortos como consecuencia del uso eficiente de los recursos.

Los activos de información ya estaban definidos, se habían identificado las amenazas a éstos pero era necesario clasificarlos y establecer la periodicidad para realizar la identificación, análisis y evaluación de los riesgos. Para clasificar estos activos se contó con la participación de los dueños de los activos, lo cual redundó en un involucramiento del personal y en una clara definición de las amenazas de dichos activos: cuáles riesgos eran aceptados y cuáles no. En base a esta información había que definir cuáles

eran los objetivos de control y los controles que se debían aplicar para que cumplan con los requisitos identificados en el proceso de evaluación y tratamiento de los riesgos, tal cual lo exige la norma ISO/IEC 27001. La definición de un documento de aplicabilidad permitió realizar una revisión integral de la gestión que se estaba llevando a cabo sobre seguridad de la información, ya que permitió ver en detalle todos los controles que la norma exigía y obligó a verificar la procedencia y validez del conjunto de controles aplicados y cuán completos eran. Elaborar este documento ayuda a las organizaciones a detectar carencias que pudieran existir en todo lo relacionado a la gestión de la seguridad.

Implementar un buen sistema de medición de los procesos, usando como guía la norma UNIT ISO/IEC 27004 posibilita a las organizaciones la correcta evaluación del desempeño en todo lo referente al SGSI y, en base al análisis de las mediciones y a las sugerencias, realizar la mejora del SGSI.

Conclusiones

El éxito en la implementación de la norma ISO/IEC 27001, como modelo de gestión de la seguridad de la información en una organización bancaria, se fun-

damenta en que fue adoptada la norma y alineada a los objetivos y a lineamientos y necesidades específicas de la organización. Se constató que una adecuada administración es un fundamento muy importante para el gobierno de la seguridad de la información.

Este modelo colaboró en la reducción de los riesgos al ayudar a gestionarlos en forma segura y acorde a los requerimientos de la organización una vez que fueron establecidos los criterios contra los cuales se los evaluaría.

La definición de indicadores de gestión y medición de los procesos permitió evaluar la eficacia de los controles implementados. La evaluación de la necesidad de acciones que permitieron que las no conformidades no volvieran a ocurrir así como la implementación de las mejoras detectadas garantizaron el control en el funcionamiento y vigilancia efectiva de los procesos de seguridad de la información. Se logró validar que un enfoque basado en procesos para la gestión de la seguridad de la información, bajo un marco de responsabilidades y prácticas ejercidas en una dirección estratégica, asegura el alcance de los objetivos, el uso debido de los recursos y el control de los procesos que salvaguardan la información.



REFERENCIAS

ALLEN, J. *The cert guide to system and network security practices*. [s.l.]: Addison-Wesley Professional, 2001.

ANDREWS, K. El concepto de estrategia corporativa. En: MINTZBERG, H. *El Proceso Estratégico. Conceptos, contextos y casos*. México: Prentice Hall Hispanoamericana, 1997.

INSTITUTO URUGUAYO DE NORMAS TÉCNICAS (Uruguay). *UNIT ISO/IEC 27001: Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistema de gestión de la seguridad de la información. Requisitos*. Montevideo: UNIT, 2005.

INSTITUTO URUGUAYO DE NORMAS TÉCNICAS (Uruguay). *UNIT ISO/IEC 27002: Tecnología de la información. Código de buenas prácticas para la gestión de la seguridad de la información*. Montevideo: UNIT, 2005.

INSTITUTO URUGUAYO DE NORMAS TÉCNICAS (Uruguay). *UNIT ISO/IEC 27004: Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Gestión de la seguridad de la información. Medición*. Montevideo: UNIT, 2009.

INSTITUTO URUGUAYO DE NORMAS TÉCNICAS (Uruguay). *UNIT ISO/IEC 27005: Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Gestión del riesgo de seguridad de la información*. Montevideo: UNIT, 2008.

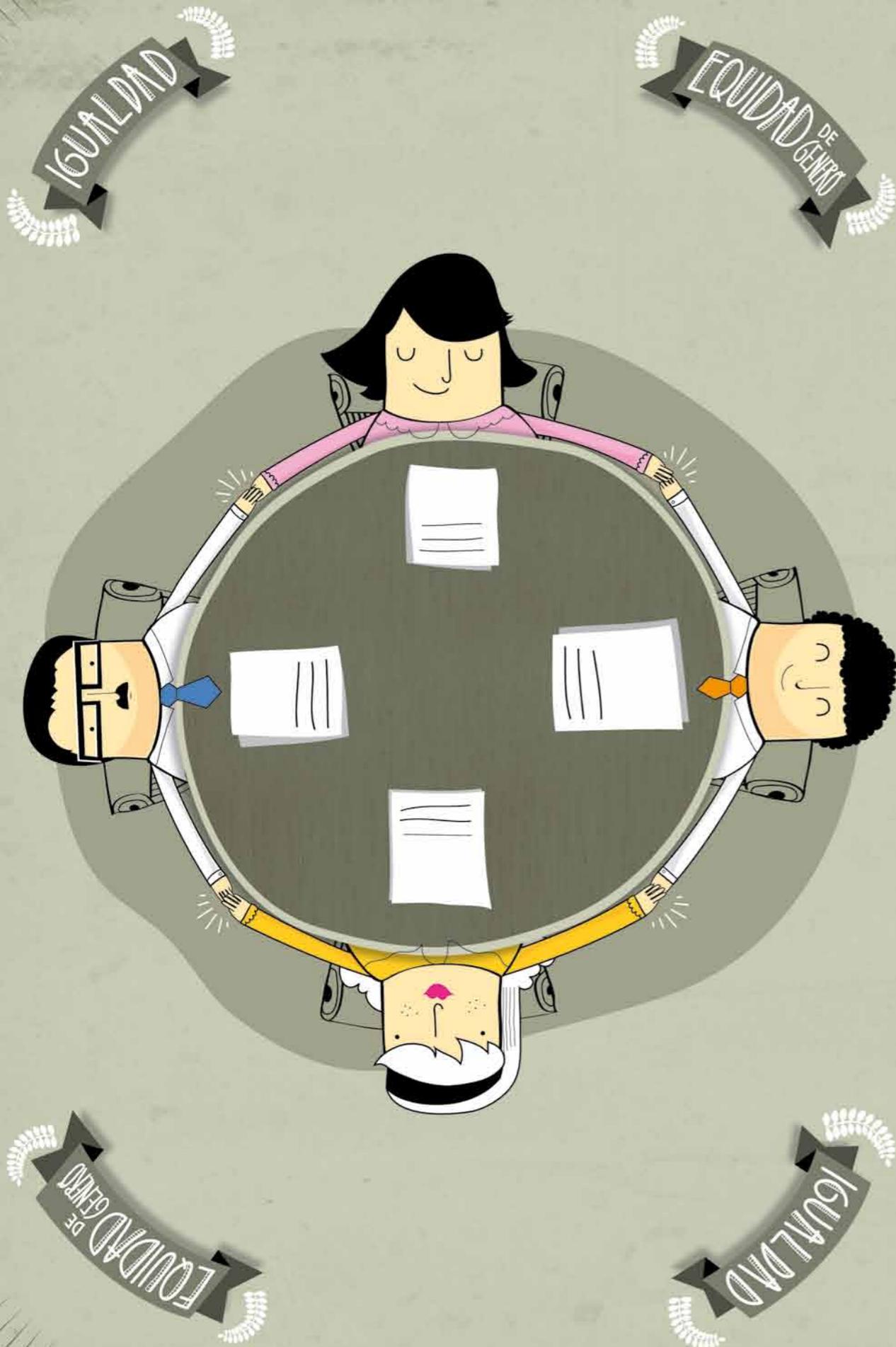
NATIONAL INSTITUTE OF STANDARDS AND TECHNOLOGY. *Special publication 800-100, information security handbook: aguide for managers. Information security*. Gaithersburg: NIST, 2006.

ENLACE RECOMENDADO

<http://www.nist.gov>

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las siguientes personas por los aportes realizados:
A/S Myriam Rodríguez Estades, Ing. Enrique Massonnier, Lic. Elke Enss, Sr. Damián Montans.



AUTORES

VALENTINA PERROTTA (1), FLORENCIA PICASSO (1), LUCIANA FAINSTAIN, ROXANA GAUDIO (1), ANA SOSA (1), DANIELA TELLECHEA DÍAZ (1), MARISA ACOSTA (1), CARINA DI CANDIA (2), GABRIELA SILVA (2), MARIELA DE GIUDA (2)

(1) PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CON EQUIDAD (PNUD/UNIFEM/ INMUJERES), INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, **MIDES**

(2) GERENCIA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, **LATU**

¿POR QUÉ

UN SELLO DE CALIDAD

CON EQUIDAD DE GÉNERO?

RESUMEN

En Uruguay las desigualdades de género persisten en diversos ámbitos y se reflejan en la vida cotidiana de muchos varones y mujeres tanto en el ámbito público como en el privado. El desarrollo de un Modelo de Calidad con Equidad de Género es un estímulo para promover transformaciones en organizaciones públicas y privadas, que contribuye no sólo a mejorar la calidad de los productos y servicios sino también a elevar la calidad de vida de los trabajadores y las trabajadoras de aquellas organizaciones que se entusiasmen y comprometan con la iniciativa. El Sello de Calidad con Equidad de Género es específico y visibiliza la perspectiva de género en la gestión organizacional que busca que varones y mujeres tengan las mismas oportunidades de acceder a puestos de trabajo y formación permanente, valiéndose de sí mismos, de sus habilidades y actitudes técnicas y profesionales, en síntesis, de sus competencias.

En el primer año de implementación del Modelo, cinco organizaciones públicas lideraron el proceso al incorporar la Calidad con Equidad de Género a su gestión. Como resultado, en 2009 obtuvieron el reconocimiento por parte de Inmujeres, en lo que se destaca la sensibilización y/o capacitación en género de más de 1.000 personas y el establecimiento de una nueva mirada que conjuga la lógica de los negocios con la de los derechos y la igualdad.

1 UNO

Uruguay es un país precursor de procesos de modernización, democratización y legislación relativa a los derechos laborales. A pesar de ello, las inequidades vinculadas a las desigualdades de género persisten y se reflejan en la vida cotidiana de muchos varones y mujeres en el ámbito público y en el privado.

La promulgación de la Ley N° 18.104 de promoción de Igualdad de Oportunidades y Derechos entre hombres y mujeres de la República Oriental del Uruguay y el Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (PIODNA, 2007) aprobado por el Poder Ejecutivo, agregan el compromiso político institucional necesario para el diseño y puesta en marcha de políticas de transversalización de género en las políticas públicas para enfrentar la persistencia de altos niveles de desigualdad entre hombres y mujeres.

En el PIODNA se establecen las Líneas Estratégicas de Igualdad (LEI) dentro de las cuales se pueden destacar dos que se enmarcan en "El Uruguay innovador":

LEI 32: Desarrollo de medidas para aumentar la participación de las mujeres en los procesos de investigación y generación de conocimiento que contribuyan a los procesos de innovación productiva y social.

LEI 33: Desarrollo de medidas para que organizaciones públicas y privadas integren en su gestión organizacional la equidad de género asociada a las competencias del personal.

Equidad de género

Cuando se habla de equidad de género, es necesario en primer lugar realizar una distinción elemental entre dos vocablos que suelen usarse muchas veces como sinónimos, pero que no son intercambiables: sexo y género. El "sexo" refiere al conjunto de caracteres anatómo-fisiológicos que distinguen a las hembras y los machos de una especie. A partir de estas diferencias las sociedades elaboran y

asignan un conjunto de caracteres a las hembras y machos humanos convirtiéndolos en "mujeres" y "varones". Es a estos caracteres construidos socio-culturalmente a lo que nos referimos cuando hablamos de género.

Por medio de los procesos de socialización los y las integrantes de una sociedad reconocen y aprenden qué derechos, responsabilidades, restricciones y recompensas están definidas para cada sexo y, por consiguiente, qué sanciones corresponden a la transgresión o desviación de tales mandatos.

La diferenciación entre varones y mujeres que las sociedades construyen, sustentada en los sistemas de género, establece relaciones de poder y ámbitos preferenciales para cada grupo: para las mujeres el doméstico y para los varones el público.

Esta distribución de roles y tareas se conoce como división sexual del trabajo, e implica que el ámbito de lo doméstico (privado o "reproductivo") sea asumido como el de desarrollo "natural" de las mujeres, mientras que el del trabajo remunerado (público o "productivo") sea el propio de los varones.

Si bien las mujeres han participado históricamente de la esfera productiva, incrementando sensiblemente su presencia desde la segunda mitad del siglo XX, la división sexual se reproduce en el mercado de trabajo y en los ámbitos organizacionales. Así, mujeres y varones desempeñan tareas que reflejan lo que la sociedad asigna como "propias de sus sexos". En este sentido, en el mercado de trabajo, las mujeres suelen concentrarse en empleos vinculados a educación, servicios de salud, servicio doméstico, entre otros, que replican el trabajo del mundo doméstico o reproductivo.

La igualdad entre varones y mujeres y la equidad de género

Resulta pertinente precisar las nociones de igualdad y equidad y sus convergencias. En el caso de la igualdad, al tratarse de un término tan polisémico se debe definir claramente cuál es la igualdad deseada. Notoriamente, la igualdad jurídica en términos de libertades y de derechos –idea-fuerza del pensamiento de la modernidad–, aunque es condición *sine qua non*, no ha logrado evitar que las mujeres sigan quedando relegadas en los más diversos ámbitos. Afortunadamente, esta acotada idea de igualdad se ha visto enriquecida de forma significativa

por las corrientes que durante la segunda mitad del siglo XX han reivindicado la valoración y validación de la diferencia y/o diversidad.

De este modo se ha incorporado el valor del trato diferente a los desiguales para asegurar la igualdad real, una idea democratizadora que establece una suerte de equivalencia jurídica de las diferencias (Ferrajoli, 1999).

La noción de equidad de género no implica renegar de las diferencias intrínsecas entre varones y mujeres, sino la permanente intención de que estas diferencias no se traduzcan en desigualdades de poder, de oportunidades, de derechos, es decir, en desventajas de unos/as sobre otros/as.

Gestión de calidad con equidad de género

La gestión de calidad con equidad de género se propone identificar desigualdades o brechas de género existentes en la organización para poder erradicarlas mediante acciones correctivas. Las brechas de género son disparidades que existen entre varones y mujeres en cuanto a sus posibilidades de participar, de crecer, de acceder a recursos, derechos, obligaciones, recompensas, espacios de poder, etcétera.

Existen varios ejemplos vinculados a la realidad organizacional, entre los que se subrayan dos para una mejor comprensión de cuáles son las posibles acciones de la gestión de la calidad con equidad de género.

La segregación ocupacional horizontal, que refiere a la concentración de las mujeres en determinados empleos y de los varones en otros.

La segregación ocupacional vertical, también conocida como "techos de cristal", que remite a la falta o muy escasa presencia de mujeres en niveles altos de las pirámides de mando de las organizaciones.

La garantía de una gestión organizacional con equidad de género debe ser parte sustancial de las acciones de fortalecimiento de la calidad. La incorporación de la calidad propicia una mayor productividad y competitividad, a la vez que se contemplan los derechos de las personas, principios esenciales del concepto de calidad contemporáneo. Todo ello redundará en el desarrollo de la organización y de la sociedad en su conjunto.

2 DOS

¿Qué es el Modelo de Calidad con Equidad de Género?

En el marco del Programa de Calidad con Equidad de Género, propuesto por el Instituto Nacional de las Mujeres y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer, se promueve que las organizaciones públicas y privadas integren en su gestión organizacional la equidad de género asociada a las competencias del personal, optimizándolas, con miras a incrementar la eficiencia y competitividad.

El Modelo de Calidad con Equidad de Género es una guía para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad con Equidad de Género, de carácter certificable en forma voluntaria. Este modelo es una herramienta de gestión organizacional cuya finalidad es la instalación de mayores grados de igualdad y de equidad de género en las organizaciones. Para ello se requiere de la puesta en marcha de procedimientos y de medidas organizacionales articuladas bajo una estrategia innovadora y modernizadora de los negocios de la organización.

El Modelo tiene como propósito presentar a las organizaciones la información y orientaciones que les permitan liderar y facilitar cada una de las etapas definidas en el modelo para implementar el Sistema de Gestión de Calidad con Equidad de Género. Luego de la certificación se obtiene el Sello de Calidad con Equidad de Género: un sello específico que visibiliza los avances en la incorporación de la perspectiva de género en la gestión organizacional, para que varones y mujeres tengan las mismas oportunidades de acceder a puestos de trabajo y formación permanente valiéndose de sí mismos/as, de sus habilidades y actitudes técnicas y profesionales, en síntesis, de sus competencias.

Los Sistemas de Gestión de Calidad con Equidad de Género introducen cambios organizacionales que cierran brechas de género en las organizaciones. Se busca mejorar el clima laboral y la imagen de la organización en el marco de las nociones modernas

de competitividad empresarial, en el que los recursos humanos y la gestión basada en el conocimiento cumplen un papel fundamental. Es también una oportunidad para profundizar la transversalización del enfoque de género en la economía, colocando en el epicentro la gestión de los recursos humanos.

Mediante Sistemas de Gestión de Calidad con Equidad de Género certificables las organizaciones instauran prácticas que promueven mayores grados de igualdad de género en el acceso al empleo, en las remuneraciones, en la capacitación, en el desarrollo profesional y en la participación en la toma de decisiones. Además se fomentan acciones conciliatorias entre la vida familiar y laboral, así como buenas prácticas para la prevención y la erradicación del acoso sexual en el lugar de trabajo.

El Modelo de Calidad con Equidad de Género consta de tres niveles de reconocimiento, para fomentar la mejora continua, que van dando cuenta del nivel de cambio organizacional en relación a la equidad de género (Figura 1).

valor reconocido y compartido por todos. Ese nivel consta de tres componentes: Adhesión, Identificación y Planificación, que implican plasmar y asumir el compromiso de Calidad con Equidad de Género por parte de la Alta Dirección, garantizar los recursos necesarios para ello, realizar un diagnóstico, elaborar un FODA, formar un equipo de trabajo o Comité de Calidad con Equidad de Género y generar un plan de acción para el levantamiento de las brechas detectadas, entre otras acciones.

Un segundo nivel de Implementación establece la implantación del Plan de Acción o Plan de Calidad con Equidad de Género elaborado de acuerdo al punto anterior (Nivel I). Este nivel requiere el cumplimiento de dos componentes: Procedimientos y Formación, que incluyen el diseño e implementación de una serie de procedimientos para detectar y levantar las brechas existentes, recepción de denuncias, promoción de políticas de formación multidimensionales y transversales, auditorías internas con perspectiva de género, registro y gestión de acciones correctivas y preventivas, etcétera.

entre las organizaciones del país y en un nodo de comunicación de la red de organizaciones.

Este Modelo fue validado en varias instancias y por diferentes actores expertos en la materia, lo que le confirió transparencia al proceso en su totalidad. Asimismo, la certificación por niveles posibilita que las organizaciones transiten el camino de la mejora continua, fortaleciendo sus capacidades y sus procesos internos.

tema como este logra atraer y retener capital humano más valioso para la organización. Las personas calificadas, dinámicas, abiertas a propuestas innovadoras y desafiantes valoran la perspectiva de una inserción laboral de estas características.

En segundo lugar, al instalar mecanismos más justos de selección, promoción y trato al personal que reconocen los méritos reales puestos en práctica; al generar medidas afirmativas para promover a las mujeres a cargos de decisión; al considerar las necesidades familiares y personales de trabajadoras y trabajadores se logran los siguientes resultados:

3TRES

¿Cuáles son los beneficios de la implementación del Modelo?

La implementación del Modelo de Calidad con Equidad de Género supone una transformación de los vínculos entre el Estado y el mercado, en tanto se establece una nueva modalidad de colaboración y mutua responsabilidad sobre la calidad de vida de la ciudadanía, superando la percepción fragmentaria de que las personas ejercen roles estancos como trabajadores/as y como ciudadanos/as.

La persecución de objetivos políticos de igualdad y justicia se traslada del Estado hacia las organizaciones, las que a su vez se ven beneficiadas en una amplia gama de sentidos.

En primer lugar, se presentan beneficios asociados a los recursos humanos de la organización. Un sis-

- Mejor aprovechamiento de los recursos humanos disponibles dentro y fuera de la organización.
- Mejora la motivación.
- Reduce la conflictividad.
- Mejora en términos generales el clima laboral y las relaciones interpersonales.
- Disminuye tanto el ausentismo como la rotación.

La implantación de un Sistema de Gestión de Calidad con Equidad de Género procura transformar las estructuras de trabajo y la gestión de recursos humanos en una dirección más justa e igualitaria para varones y mujeres, y asimismo apunta a cambiar la imagen externa de la organización para fomentar una proyección no sexista. Promueve una revisión autocrítica de la organización hacia adentro, generando una sistematización de procedimientos orientados a la mejora continua y a la gestión del cambio (mejora de bases informacionales, mejora de planificación, mejora de procesos).

El Sistema de Gestión de Calidad con Equidad de Género, al valorizar las competencias de trabajadores y trabajadoras, permite un mejor aprovechamiento de los saberes disponibles en la organización y rescata conocimientos tácitos y adquiridos previamente inutilizados por prácticas discriminatorias, estereotipos y prejuicios que actúan como barreras para una mayor eficiencia y eficacia en la producción de bienes y servicios.

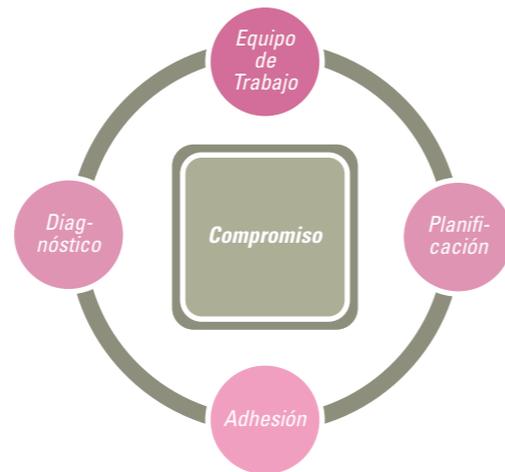
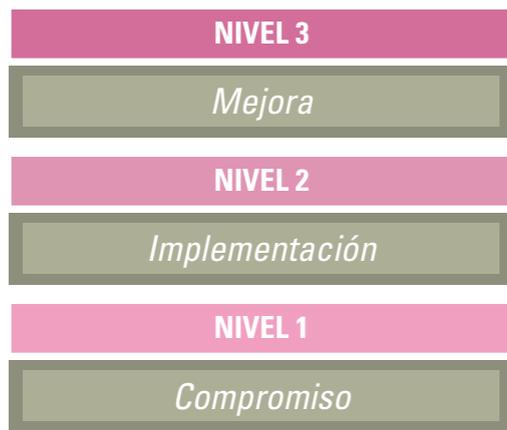


Figura 1. Niveles de reconocimiento del Modelo de Calidad con Equidad de Género.

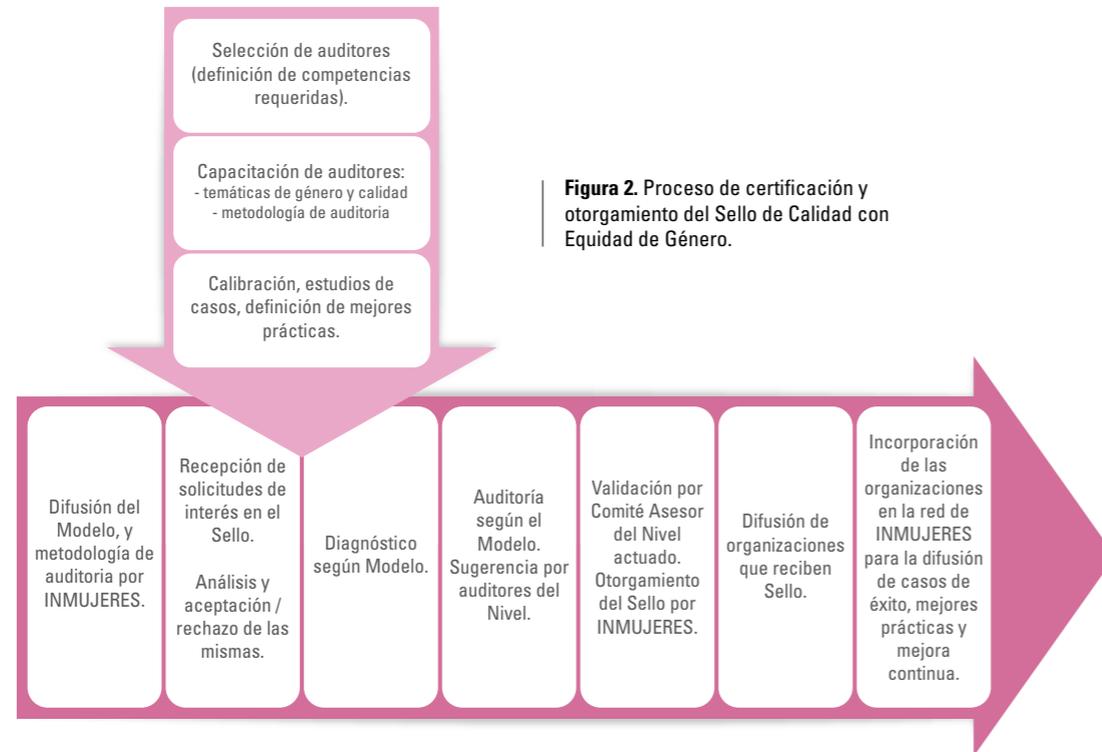
Un primer nivel de Compromiso consiste en la identificación de la problemática de la organización o del área de la organización seleccionada por medio de la realización de un FODA, en el que se identifican las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para el logro de la equidad de género. En este nivel la Alta Dirección de la organización consolida su compromiso de asumir la Calidad con Equidad de Género como parte de su gestión y como un

Un tercer nivel de Mejora busca poner en práctica un sistema de control del proceso, cerrando el ciclo y abriendo el camino a la excelencia organizacional. Se pretende asegurar la sustentabilidad del proceso, ya que en esta etapa la organización asumió como un valor la Calidad con Equidad de Género y ésta forma parte integral de su quehacer; se convierte en un líder en el proceso de implementación de un Sistema de Calidad con Equidad de Género

4 CUATRO

¿En qué consiste la certificación?

El proceso hacia la certificación o el otorgamiento del Sello de Calidad con Equidad de Género se desarrolla de acuerdo a lo representado en la Figura 2.



En una primera instancia la organización manifiesta su interés y compromiso en incorporar la equidad de género como parte de su gestión. Incluye la realización de un diagnóstico para conocer el estado de situación de igualdad de género en la organización, en el que se comparan los requisitos del modelo con la situación existente en la organización, y a partir de allí se desarrollan las actividades necesarias para cumplir con el modelo de referencia, diseñando acciones que permitan implantar condiciones de igualdad, cerrar las brechas y erradicar prácticas y estructuras discriminatorias.

Una vez cumplidas estas etapas se está en condiciones de recibir una auditoría de tercera parte por parte de Inmujeres (quien selecciona al organismo certificador por licitación pública), que consiste en

la evaluación de las evidencias generadas por la organización para determinar el cumplimiento del Modelo de Calidad con Equidad de Género. Esto abarca el análisis documental que presenta la organización, la realización de entrevistas personales con los colaboradores, reuniones con los/as representantes sindicales si los/as hubiere y el contacto con organizaciones comunitarias (ONGs) y otros/as expertos/as laborales. Esta metodología innovadora promueve la participación de los involucrados, dándoles mayor sentido de pertenencia respecto al modelo en cuestión.

En esas instancias se verifica si el modelo ha contribuido a reducir las brechas de género identificadas, si se han implantando las medidas necesarias, ya sea acciones afirmativas o de igualdad de oportuni-

dades y derechos, y revisión de competencias con enfoque de género. También se verifica la existencia de documentación y registros que avalen el cumplimiento con los requisitos del Modelo.

Con los resultados de la auditoría, el equipo auditor presenta un informe al Comité Asesor (integrado

por representantes de INACAL, LATU, INMUJERES, PNUD, UNIFEM), recomendando el nivel que consideran se encuentra la organización auditada y es el Comité Asesor quien concreta el otorgamiento del Sello de Calidad con Equidad de Género.

5 CINCO

Trabajo con las organizaciones Ancap, ANP, Antel, OSE y UTE

El proceso de implementación del Modelo de Calidad con Equidad de Género en cinco organizaciones públicas incluyó los siguientes pasos que se destacan como logros altamente valorados:

- La conformación de un Comité de Calidad con Equidad de Género con autoridad para definir acciones y realizar el seguimiento del proceso de la incorporación de la equidad de género a la gestión de calidad.
- La disposición de recursos económicos y humanos para el desarrollo de la tarea. En algunos casos se definieron cargas horarias específicas para llevar adelante la tarea que implica integrar el Comité de Calidad con Equidad de Género.
- La realización de un diagnóstico organizacional con perspectiva de género que detecta las brechas de género existentes en la empresa y determina líneas de base en una serie de dimensiones que hacen a la igualdad de género en el ámbito laboral.
- La selección de un área experimental dentro de la organización para la implantación del Modelo de Calidad con Equidad de Género y, por tanto, su auditoría y posterior certificación. En el caso de ANCAP, por medio del análisis específico para el área piloto seleccionada se comenzó a implementar una estrategia de sensibilización a toda la organización y se profundizó el diagnóstico organizacional de la empresa.
- La esquematización de lo recogido, del proceso y de la situación organizacional en un análisis FODA.
- La definición de un plan de acción elaborado de forma participativa, que establece líneas de mejora para el levantamiento de las brechas relevantes, su medición y monitoreo.
- La estrategia de comunicación empresarial para la institucionalización del comité y la promoción de toma de acciones dirigidas a eliminar desigualdades de género.
- Las capacitaciones/sensibilizaciones en género, específicas para el funcionariado clave en la empresa: gerentes/as, personal de RRHH, área a certificar y Comités de Calidad con Equidad de Género.
- Las capacitaciones en el Modelo de Calidad con Equidad de Género y auditorías internas con perspectiva de género.
- La auditoría de certificación fue esencial en este proceso, ya que jugó un rol de motivación para las organizaciones ante el trabajo que involucró la toma de acciones dirigidas a abordar las inequidades de género existentes.
- La retroalimentación del sistema. Al controlar los avances, brindar nuevos inputs de diagnóstico, redefinir el plan de acción con sus líneas de mejora –implementándolas y midiéndolas– y certificar en los sucesivos niveles se ingresa en una espiral de mejora continua en términos de Calidad con Equidad de Género.

6SEIS

Resultados

Los resultados del proceso de implementación del Modelo de Calidad con Equidad de Género en las organizaciones constituyen un aspecto central a la hora de analizar los impactos de su aplicación en la cultura organizacional.

El proceso de cambio en las organizaciones ha sido gradual y flexible según los tiempos y características de cada una. También ha variado conforme los perfiles y competencias de los equipos que integran los Comités de Calidad con Equidad de Género.

El Modelo de Calidad con Equidad de Género parte de la premisa de que el rol de los Comités es esencial para poder liderar el cambio organizacional y, por tanto, es necesario promover su participación, capacitación e involucramiento constante, compromiso con la temática e institucionalización.

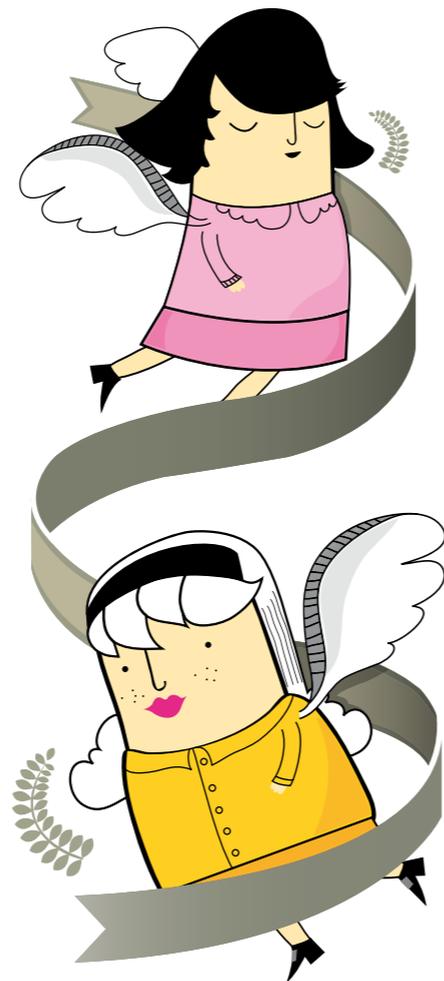
Trabajar desde un diagnóstico organizacional con perspectiva de género, con una matriz FODA construida de forma participativa desde el Comité fue un elemento que facilitó notoriamente la construcción del cambio organizacional en las organizaciones. El diagnóstico permitió trazar una línea de base, conocer las dinámicas y códigos que rigen en las organizaciones, sus antecedentes de trabajo en materia de género, calidad y competencias y poder elaborar recomendaciones a la medida de cada empresa.

El respeto por las características de la empresa y su contexto es un aspecto medular que ha permitido la generación de sinergias y un fuerte compromiso con el proceso de implantación del Modelo.

En el Cuadro 1 se expresan algunas cifras que describen el alcance del Modelo en las organizaciones. En el Cuadro 2 figuran las principales acciones correctivas de las organizaciones públicas que participan del Programa de Gestión de Calidad con Equidad (PGCEG) relativas a las brechas de género identificadas mediante el Diagnóstico Organizacional con perspectiva de género.

Número total de personas capacitadas en género a junio de 2010.	1.032
Número total de personas capacitadas en gestión de calidad con equidad de género.	103
Cantidad de personas involucradas o introducidas en la temática género.	1.135
Número de personas que suman las áreas certificadas de las cuatro organizaciones, directamente involucradas en la política y en los planes.	526
Funcionariado total de las empresas que participan del Programa.	19.222

Cuadro 1. Alcance del Modelo en las organizaciones.



Dimensiones relevadas del diagnóstico organizacional con perspectiva de género	Problemas o brechas de género detectadas	Principales acciones
Nivel de entrada a la organización	-No se cuenta con un procedimiento de selección y reclutamiento de personal con perspectiva de género. -Existe lenguaje sexista en el proceso de selección de personal de la empresa. -Existe segregación ocupacional horizontal y vertical. -La estructura edilicia en ciertas áreas no está acondicionada para el uso de mujeres.	-Elaborar procedimiento de selección de personal con perspectiva de género. -Capacitar en gestión de RRHH con perspectiva de género al personal de la Unidad de Reclutamiento y Selección de RRHH. -Designar un veedor en género que forme parte del Comité, quien deberá participar de la elaboración de las bases de los llamados y asegurarse que se utilice lenguaje inclusivo en los llamados internos y externos al personal, así como también deberá participar en el proceso de selección. -Implementar acciones de discriminación positiva en los procesos de selección del personal. -Se comenzaron a modificar y/o edificar estructuras edilicias adecuadas para el trabajo de ambos sexos (baños y vestuarios).
Cargos, funciones y competencias	Existencia de segregación vertical y horizontal. Al momento no se cuenta con un mecanismo de difusión de vacantes y acefalías al que accedan todos/as los/las trabajadores/as. La definición de competencias es incipiente, no se ha realizado aún la incorporación de la perspectiva de género. Personal discriminado por región y género.	-Adopción de acciones de discriminación positiva para llamados externos. -Elaborar, aprobar y difundir un procedimiento de difusión de vacantes y acefalías al que accedan todos/as los/las trabajadores/as. -Revisar la definición de habilidades y competencias existente para garantizar que se incorpore la perspectiva de género. Descripción de los cargos y perfiles sin estereotipos de género. (Diccionario de Competencias, Perfiles por Competencias). -Redacción de los llamados internos con lenguaje inclusivo. -Identificar talentos para generar oportunidades que permitan mitigar la segregación vertical.
Sistemas de remuneraciones	Brechas salariales entre varones y mujeres en todos los escalafones y categorías. Las mujeres acumulan menos compensaciones que los varones. Comunicación insuficiente al personal de beneficios/derechos /obligaciones que le corresponden.	-Desagregar por sexo el cobro de compensaciones a fin de detectar dónde se dan las acumulaciones inequitativas. -Incorporar la perspectiva de género en el plan para la reducción del impacto de compensaciones variables sobre el ingreso final del funcionariado. -Sensibilización en género a las jefaturas. -Implementar un mecanismo de divulgación de beneficios /derechos /obligaciones asociados al cargo y área.
Uso del tiempo, jornada de trabajo y estrategias de Conciliación y Corresponsabilidad	Desconocimiento de las necesidades de conciliación del funcionariado. Las bases informacionales de la empresa no cuentan con información sobre necesidades de conciliación del funcionariado. Falta de una estrategia de conciliación. Personal con problemas para conciliar las responsabilidades familiares.	-Realizar una encuesta que releve usos del tiempo y necesidades de conciliación laboral/familiar del funcionariado. -Elaborar informe y propuesta sobre usos del tiempo y necesidades de conciliación del funcionariado. -Incorporar la perspectiva de género a los softwares de gestión de RRHH, incorporando número de hijos/as menores y adultos/as mayores a cargo del funcionariado, uso del tiempo del funcionariado y estrategias de conciliación laboral-familiar. -Se trabajará para definir criterios que flexibilicen horarios de trabajo en casos de ausencias justificadas por cuidados de terceros. -Sala de amamantamiento y controles urológicos para los varones. -Realizar talleres de sensibilización e identificar acciones para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Dimensiones relevadas del diagnóstico organizacional con perspectiva de género	Problemas o brechas de género detectadas	Principales acciones
Oportunidades de capacitación y desarrollo	No se cuenta con una metodología de detección de necesidades de capacitación que involucre al personal. Mujeres y varones se capacitan en aquellas áreas en las que tienden a concentrarse ocupacionalmente. Aún no se cuenta con formadores en género propios de la organización. La temática no está incluida en los planes de capacitación. No existe formación con perspectiva de género a nivel de la currícula de capacitación.	-Establecer un mecanismo de detección de necesidades de capacitación que involucre al personal. -Capacitar formadores en género para contar con equipos propios. -Incorporar la temática en el Plan de Capacitación 2010. Se prevé sensibilizar a todo el personal de RRHH, área a certificar y jefaturas. -Incorporar el programa de perfeccionamiento de labores administrativas, módulo de calidad con equidad de género. -Diseñar Talleres de sensibilización en género a nivel nacional. -Sensibilizar en género mediante Talleres sobre Masculinidades. -Fomentar convenios con instituciones educativas, por ejemplo: UTU, ONGs, MIDES, UdelaR, etcétera. -Oferta de cursos fuera de horario para desarrollar capacidades diferentes a las actuales.
Prevención y tratamiento de las inequidades de género, acoso sexual y violencia de género	Invisibilización de conductas de acoso sexual en la organización (ausencia de espacio de un ambiente confidencial y confiable). Inexistencia de mecanismos específicos para la recepción de casos. La empresa carece de base de datos que contengan registros de denuncia.	-Creación y puesta en funcionamiento de una comisión responsable de recepcionar y tratar casos de inequidades de género que se presenten, incluyendo situaciones de acoso sexual. -Elaboración de procedimiento de recepción y tratamiento de casos de inequidades de género que tenga como principio rector la confidencialidad. -Difusión de la existencia y funciones de la Comisión de inequidades de género. -Difusión de los contenidos de la Ley de Acoso sexual a todo el personal. -Implementación sistemática de un procedimiento de estudio de clima laboral en los lugares de trabajo.
Cultura organizacional	La organización emplea en su comunicación interna y externa uso de lenguaje no inclusivo o sexista. Empleo de publicidad sexista. Existencia de una cultura orientada a lo tecnológico, que tiende a fomentar la predominancia de imágenes masculinizadas tanto en las ocupaciones como en los cargos de toma de decisión. Falta de espacios de integración, intercambio, divulgación técnica y de involucramiento	-Elaboración, aprobación y difusión de políticas institucionales que exhorten el uso de lenguaje con perspectiva de género. -Elaboración de Manual de Buenas Prácticas sobre lenguaje no sexista para difusión al funcionariado. -Sensibilizar en género, estereotipos de género para su transversalización en la organización. -Proponer un encuentro de integración y difusión técnica e involucramiento para la división del área certificada con perspectiva de género. -Realizar talleres de sensibilización a todo el personal en forma progresiva, mediante replicadores/as internos.

Cuadro 2. Principales brechas detectadas y acciones correctivas en las organizaciones públicas que participan del PGCEG

7SIETE

Reflexión final

Mediante este modelo se pretendió implementar un estándar que estableciera metas en relación a la equidad de género en las organizaciones, universalizar las buenas prácticas organizacionales orientadas a la gestión del personal con perspectiva de género, de manera de optimizar el aprovechamiento de ta-

lentos y eliminar las barreras culturales y organizativas que pudieran estar interfiriendo en el uso de los recursos humanos existentes.

De esta forma se buscó promover una cultura organizativa que: integrara en sus prácticas cotidianas

el valor de la equidad con el de calidad, desarrollara las capacidades de aprendizaje de las organizaciones en cuanto a la gestión humana con equidad de género y mejorara la imagen de la organización.

Así fue como en noviembre de 2009 ANP, ANTEL, OSE y UTE lograron obtener el Sello de Calidad con Equidad de Género en el nivel 1: Compromiso, y ANCAP un reconocimiento al trabajo en Calidad con Equidad de Género. Actualmente las empresas certificadas continúan trabajando para alcanzar en 2010 la certificación en el nivel 2: Implantación. Además, se han sumado cuatro empresas privadas de reconocida trayectoria en el país que transitan el proceso de implementación del Modelo de Calidad con Equidad de Género hacia su correspondiente certificación: Accesa, IUDEL, Nuvó y Roemmers.

REFERENCIAS

FERRAJOLI, Luigi. *Derechos y garantías. La ley del más débil*. Madrid: Editorial Trotta, 1999. 180 p. ISBN: 84-8164-285-1

PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CON EQUIDAD. *Guía para la realización de diagnósticos organizacionales con perspectiva de género*. Montevideo: Programa de Gestión de Calidad con Equidad, [En edición].

PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CON EQUIDAD. *Modelo de calidad con equidad de género*. Montevideo: Programa de Gestión de Calidad con Equidad, 2009. (Documento de Trabajo)

RODRIGUEZ GUSTÁ, Ana Laura. *Negocios que promueven la igualdad. Cómo poner en práctica programas de certificación de sistemas de gestión de calidad con equidad de género*. Montevideo: [s.n.], 2009.

URUGUAY. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. *Primer plan nacional de igualdad de oportunidades y derechos. Políticas públicas hacia las mujeres 2007-2011*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, 2007.

AGRADECIMIENTOS

Comités de Calidad con Equidad de Género de UTE, OSE, Anel, ANP y Ancap. Daniel Ottado, Silvana Demichelli, Alberto Varela.

TRANSFORMACIONES EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

AUTORES

SILVIA AGÜERO (1)
PATRICIA VIERA (1)
CRISTINA PASSARELLO (2)
DIEGO PI (2)

(1) GERENCIA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, LATU
(2) CLÍNICA PRIVADA

RESUMEN

En ocasiones, la implementación de un sistema de gestión de calidad trasciende los ajustes en los procesos para el cumplimiento de las directrices normativas y se convierte en un disparador de cambios profundos en una organización. En el marco de la consultoría las empresas comienzan a “pensarse” como organización y se abren una serie de puertas hacia una transformación. Este artículo describe las transformaciones generadas en una clínica psiquiátrica que trabaja con adolescentes tutelados por el Estado por medio de una institución gubernamental. Estos cambios no sólo le permitieron satisfacer las expectativas de su cliente y favorecer su imagen frente a él, sino que implicaron crear una sistemática de trabajo a través de la cual, en virtud del involucramiento de la Dirección y al profesionalismo y trabajo del personal comprometido en sus tareas, se realizó un abordaje de los adolescentes en forma integral, atendiendo a todas sus necesidades y posibilitando una mejor reinserción social.

El proyecto de trabajo se inició con una consultoría para la implementación de un sistema de gestión de calidad (SGC), según la Norma ISO 9001:2008, en una clínica psiquiátrica que trabaja en modalidad de tiempo completo con adolescentes que se encuentran bajo tutela de una institución gubernamental y que por su patología necesitan una atención especializada desde el punto de vista psiquiátrico, psicológico, pedagógico y social. Se trata de un Centro de Medio Camino, integrado por un equipo técnico (psiquiatra, psicóloga, fonoaudióloga, maestra especializada), enfermeros y educadores que atienden y acompañan el proceso de cada uno de los adolescentes, en procura de que en el plazo de dos años adquieran las herramientas necesarias para poder insertarse socialmente.

Con el avance de la consultoría, se detectó la necesidad de concebir un nuevo enfoque en la gestión de la Organización, que permitiera traducir las expectativas de la institución gubernamental (cliente) y de los propios adolescentes en directrices claras y concisas para la prestación del servicio. A partir de un fuerte compromiso de la Dirección se comenzó a “abrir puertas” que habilitaron:

- Encontrar un diseño de proceso que se ajustara a las expectativas y necesidades del cliente y de los adolescentes.
- Traducir ese diseño en especificaciones de servicio.
- Analizar la institución en profundidad para conocer los recursos existentes para llevar adelante el proyecto.

La clínica puso en marcha y comenzó a gestionar su SGC, con avances reflejados en los informes de su cliente: “La gestión del centro se está reformulando con la finalidad de trabajar con todo el equipo para cumplir los objetivos de un Centro de Medio Camino”.

El sistema de gestión implementado en la Clínica puede, en varios sentidos, oficiar de llave para abrir puertas hacia la inclusión de los adolescentes. La madurez que vaya adquiriendo y los diferentes ciclos de mejora que se sucedan irán generando progresos que repercutirán en los adolescentes internados, hecho que ya es consignado en los últimos informes (“se está cumpliendo lentamente el objetivo de reinserción familiar y el de promoción de desempeño autónomo”).

El inicio de la consultoría se produjo en una etapa de la organización en la cual existía gran inquietud por parte de la Dirección por encontrar la forma de satisfacer los requisitos de su cliente respecto al servicio brindado a los adolescentes. La movilidad era escasa; se detectó la necesidad de hacer planificaciones de trabajo que permitieran desarrollar capacidades de contención y de acompañamiento afectivo para fortalecer a cada adolescente desde el punto de vista social, permitiendo su egreso y su reinserción a la sociedad.

Si bien la información aportada en los informes de retroalimentación o visitas de supervisión del cliente era suficiente y precisa en cuanto a sus expectativas, la organización no lograba traducirlas en directrices claras y concisas para la prestación de los servicios. El diseño del servicio requería de un ajuste en relación a las expectativas y necesidades de su cliente y de los propios adolescentes.

Esta situación exigió de la consultoría un trabajo de traducción, en el sentido de interpretación (razonamiento, deducción, inferencia, análisis) de requisitos del cliente y necesidades de los adolescentes, y transferencia (traslación, cambio, transcripción) en especificaciones del servicio. Por medio del análisis de las especificaciones y la intervención de acuerdo a esas directrices se realizó un abordaje integral de los adolescentes.

La metodología de trabajo fueron reuniones de trabajo semanales, con participación del equipo consultor e integrantes de la organización (Dirección y equipo técnico). En estos encuentros se organizaron instancias de capacitación y desarrollo de los requisitos normativos del sistema adaptados a las necesidades actuales de la organización. A su vez, se realizaron memos que contenían un plan de acción con plazos y responsables, como forma de monitorear el cumplimiento y de evaluar las dificultades encontradas en los cambios surgidos. Las instancias compartidas con los integrantes de la clínica se basaron, desde el punto de vista teórico, en las siguientes conceptualizaciones:

- **Trabajar “los modelos mentales” de las personas con el fin de encontrar los nudos problemáticos que impiden traducir las expectativas del cliente en especificaciones de servicio. Los modelos mentales son supuestos arraigados, imágenes que influyen sobre la manera de comprender el mundo y de actuar sobre él, y operar en ellos implica, como lo expresa Senge en “La Quin-**

ta Disciplina” (2009): “Volver el espejo hacia adentro: aprender a exhumar nuestras imágenes internas del mundo, para llevarlas a la superficie y someterlas a un riguroso escrutinio”.

- **Generación de una visión compartida:** ir más allá de la declaración de una visión, misión y política que se comunica desde la Dirección para ser implantada. Se trata de lograr que todos los colaboradores se sientan parte de la organización, creando una identidad común que trascienda cada una de las disciplinas relacionadas con sus profesiones y que sea un primer paso para un verdadero trabajo de equipo.
- **Sistematización de la metodología de un trabajo en equipo,** que convierta las reuniones de intercambio de información de los diferentes profesionales en escenarios de aprendizaje en equipo. Senge (2009) plantea el aprendizaje en equipo como una de las cinco disciplinas que debe dominar una institución para construirse como una organización inteligente. El autor plantea

que esta disciplina comienza con el “diálogo” y recupera la importancia de volver a esta práctica, perdida en nuestra cultura, mediante la “suspensión de los supuestos” que permita ingresar en un auténtico pensamiento en conjunto.

- **Establecimiento de una sistemática de análisis y evaluación que sirva de aprendizaje a la organización.** Dada la naturaleza dinámica de estas instituciones, es necesario formular una sistemática que habilite pensar y trabajar la evaluación como un apoyo continuo al proceso de planificación y ejecución. La actitud de permanente reflexión se debe ver reflejada desde la planificación. El delimitar las grandes líneas de actuación no excluye la evaluación del contexto de actuación, los intereses, problemas y necesidades de los adolescentes o la valoración de la viabilidad de las actuaciones propuestas.

Las etapas por las que transitaron los diferentes actores de la organización se muestran en la Figura 1.

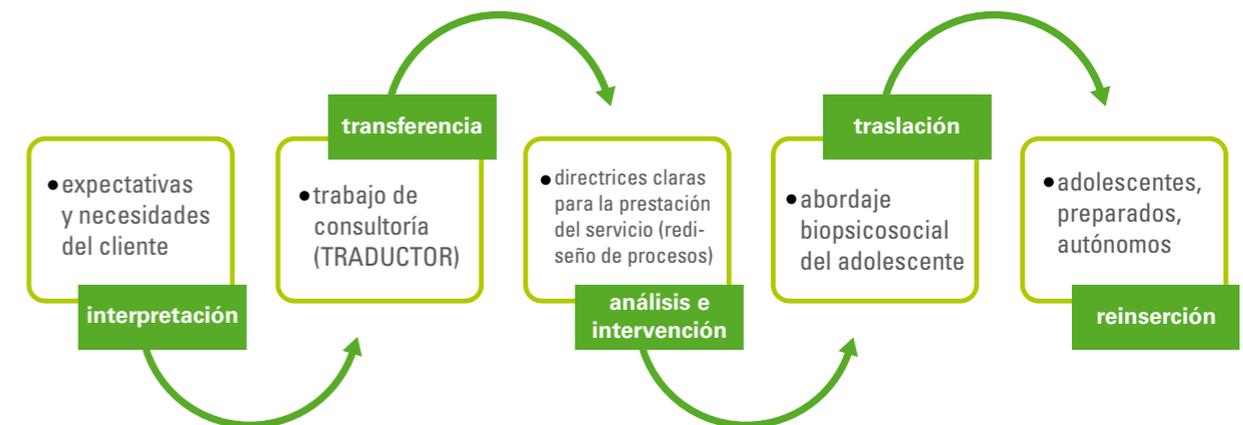


Figura 1. Etapas transcurridas en la organización durante la implementación del SGC.

El trabajo de consultoría como traductor de estrategias de gestión

Mediante la definición de la misión, visión y política de calidad se profundizó en el análisis institucional. Hacia la interna de la organización, se hicieron explícitas las inconsistencias entre los objetivos y prioridades reflejados en las diferentes actividades realizadas por los técnicos y el personal de la clínica, y los aspectos prioritarios del cliente en relación a la atención a los adolescentes, para con quienes la dirección de la institución había asumido un total compromiso (Figura 2).

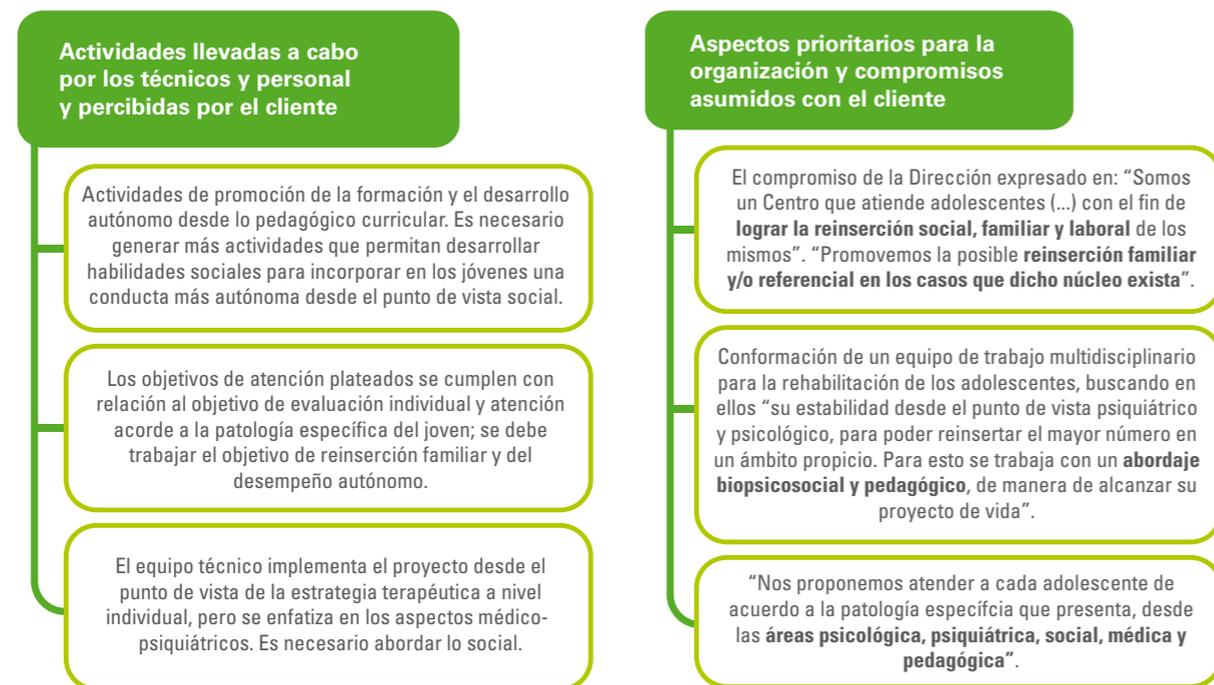


Figura 2. Traducción de la estrategia de gestión.

La implementación de la política de calidad mediante los objetivos definidos, la planificación de las actividades de acuerdo a éstos y el seguimiento a través de los indicadores fueron perfilando una nueva manera de gestionar la clínica que el propio cliente visualiza y valora. Esto se evidencia en:

- Aprobación de la reformulación de la gestión del centro, que hizo especial énfasis en la importancia del trabajo en equipo.
- Valoración del trabajo en equipo, que permitió definir espacios de intervención a todas las disciplinas, donde se analizó y revisó cada proyecto de vida. Se definió para cada joven un abordaje biopsicosocial y pedagógico nutrido del aporte interdisciplinario, que a la vez permitió escuchar al joven y al personal de atención directa que está cotidianamente con él.
- Reconocimiento de los avances hacia el cumplimiento de objetivos relacionados a una reinserción familiar y promoción del desempeño autónomo.

El trabajo de consultoría como traductor de expectativas

El análisis de informes del cliente, la profundización en el conocimiento de la realidad de los adolescentes como elementos de entrada para la generación de una política de calidad y la formulación de objetivos estratégicos reflejaron la importancia de trabajar sobre el proceso de rehabilitación de los adolescentes considerando todos los aspectos requeridos por el cliente. Esto condujo implícitamente a la disminución de la brecha entre las expectativas y las especificaciones del servicio o con el diseño del servicio (Figura 3).

Para disminuir la brecha existente fue fundamental que la Dirección se replantea su servicio. Con un fuerte liderazgo de la directora coordinadora (integrante de la Dirección) se modificaron las actividades macro del servicio, definiendo claramente entradas y salidas de cada etapa. Esto posibilitó generar líneas de acción claras para los integrantes del equipo técnico.

Se rediseñó el proceso de "Rehabilitación Psiquiátrica, Psicológica, Social y Pedagógica del Adoles-

cente", lo cual supuso plantear para cada adolescente un proyecto de vida al ingreso, monitoreo con evaluaciones posteriores por el Equipo Técnico y seguimiento.

En su informe de retroalimentación 2009, el cliente reconoce en el desarrollo del servicio un gran acercamiento a las expectativas del organismo: "Las propuestas de atención individuales han sido actualizadas con un enfoque de derecho. La planificación anual del Centro de Medio Camino propone actividades pautadas y adecuadas para la población atendida. Dentro de la evaluación anual de todas las áreas se da cuenta de los procesos individuales, grupales y del centro".

El trabajo de consultoría como traductor de especificaciones

Conocer las expectativas de los clientes y disponer de directrices que las expresen con exactitud no garantizaba la prestación de un elevado nivel de calidad de servicio.

Para que las especificaciones de calidad sean efectivas deben estar respaldadas por recursos adecuados que permitan llevarlas adelante (Figura 4). La mayor parte de los recursos humanos existentes en la organización no acompañaron los cambios suscitados.



Figura 3. Traducción de expectativas.

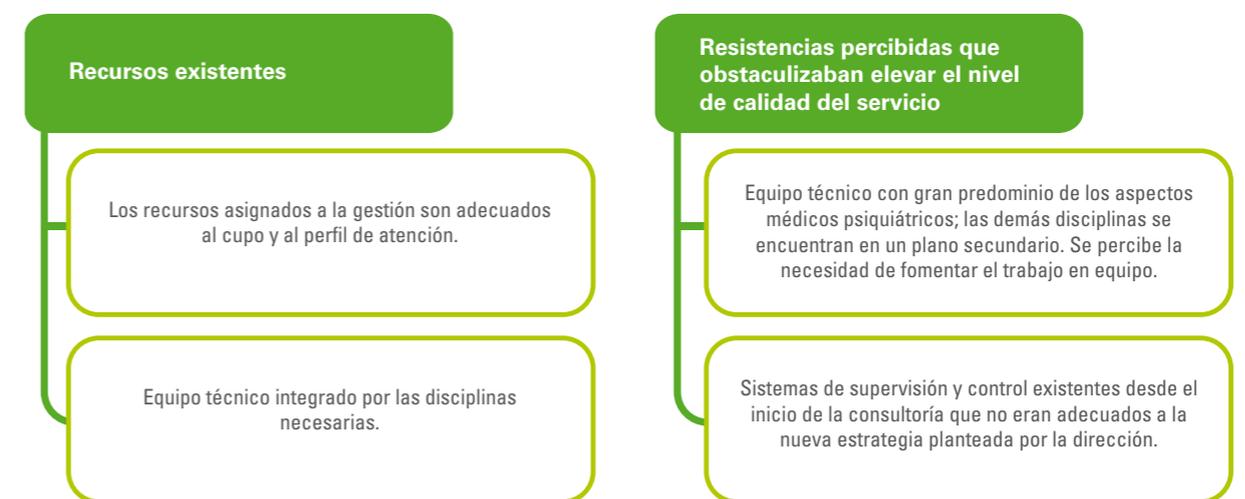


Figura 4. Traducción de especificaciones.

En definitiva, el tipo de cultura existente hasta ese momento en la organización y el liderazgo ejercido por el director técnico de ese entonces condicionaban el comportamiento del personal, marcando aún más las diferencias entre el servicio planificado y el efectivamente realizado

La puesta en práctica de lo planificado en cuanto a la realización del proceso de “Rehabilitación Psiquiátrica, Psicológica, Social y Pedagógica del Adolescente” no resultó nada fácil para la Dirección de la organización; las resistencias de gran parte del equipo técnico fueron muy marcadas: más de la mitad, entre ellos el director técnico de la clínica, abandonó su cargo.

El nuevo equipo establecido pudo dar curso a las exigencias de la Dirección, ya que se encontró con un claro diseño del servicio y de sus objetivos, lo cual fue reconocido por el propio cliente en el informe de 2009: “El nuevo equipo ha logrado dar un giro importante a la dinámica del centro, al abordar individual y a las estrategias de intervención, ya sea con la familia o de forma autónoma. El equipo técnico está generando propuestas novedosas en la atención individual y en la atención grupal, lo cual repercute directamente en lo cotidiano”.

El trabajo de consultoría como traductor de las relaciones externas (clínica – cliente)

El trabajo de la consultoría atendió la necesidad de mejorar las relaciones externas, ya que se entiende que dentro de la estrategia de una organización no alcanza con llevar adelante o mejorar la ejecución de un proceso, sino que es necesario incorporar dentro del análisis los efectos que tienen sobre las expectativas de los clientes las discrepancias entre la imagen corporativa que la empresa transmite a su cliente y a la sociedad y el servicio que es capaz de ofrecer.

Esta traducción de relaciones externas incluye factores en los dos sentidos de la comunicación externa: la circulación de la información hacia el exterior, a fin de transmitir confianza en que la organización es capaz de cumplir lo que promete, y la capacidad de la organización de obtener información cierta sobre los efectos que en la imagen corporativa, e indirectamente en las expectativas y preferencias de los clientes, tienen sus actuaciones a todos los niveles. En la práctica esto se articuló haciendo par-

ticipar al cliente (institución gubernamental) en las actividades internas llevadas adelante por el equipo técnico, informándolo e invitándolo a las reuniones de evaluación de los proyectos de vida de los adolescentes. El resultado de estas mejoras en cuanto a la imagen de la Clínica y la percepción del servicio por parte del cliente se visualizan fundamentalmente en el informe de retroalimentación 2009, del cual se han presentado conceptos a lo largo de este artículo.

Resultados alcanzados durante la implementación

Aunque no se contaba con valores anteriores para comparar las mediciones realizadas a partir de la implementación del sistema de gestión de calidad, se entendió relevante dar a conocer los resultados alcanzados respecto a algunos de los indicadores definidos, fundamentalmente los que contribuyen a la consecución de los objetivos de reinserción social de los adolescentes, como forma de complementar la información cualitativa descripta.

- **Visitas de la familia al joven (número por mes):** del análisis de los datos recabados se concluye que hay un promedio de 16 visitas mensuales, lo que alcanza un porcentaje del 50%.
- **Salidas al hogar familiar (número por mes):** del total de 32 jóvenes, 23 están en condiciones de poder realizar salidas al hogar familiar/referencial. De los 23 se han registrado salidas en 10 casos. Entre ellos, se ha repetido una sistemática semanal en dos casos. En los ocho restantes no se ha alcanzado una sistemática ni semanal ni mensual.
- **Porcentaje de jóvenes que adquieren hábitos de convivencia:** de los 31 casos evaluados en el primer ateneo, 12 presentan algunos trastornos de convivencia, específicamente en hábitos higiénicos.
- **Análisis del grupo pre-egreso:** el grupo pre-egreso está formado por 13 jóvenes, de los cuales seis pueden lograr su egreso en un plazo de seis meses y los restantes siete se aspira a que lo logren antes de los dos años.
- **Porcentaje de jóvenes que tengan avances en su escolaridad:** de los datos informados por la maestra especializada, sólo cuatro chicos del total de 32 muestran dificultades en sus avances, por lo que el porcentaje de chicos con avances a la fecha es de 87%.

Conclusiones

Este trabajo de consultoría ha logrado transformaciones en la organización que han comenzado a impactar en el cliente y que buscan superar sus expectativas. Con un fuerte compromiso de la Dirección, equipo técnico y personal en el trabajo en equipo, los adolescentes han alcanzado mejoras en su forma de “estar”. Estas mejoras se manifiestan en progresos en la adquisición de hábitos de convivencia, mayor contacto con las familias, disminución de descompensaciones, así como sucesivos avances hacia la realización de su proyecto de vida. La consolidación del sistema de gestión implementado, el desafío de ir fortaleciendo el proceso de “Rehabilitación Psiquiátrica, Psicológica, Social y Pedagógica del Adolescente” y el trabajo hacia una mejora continua permitirán avanzar hacia la consecución de la misión de la Clínica: mirar a los adolescentes más allá de su condición de personas tuteladas por una institución y comenzar a incorporar a las familias (en sentido amplio) en el trabajo social que la Clínica realiza actualmente con los adolescentes, haciéndolas partícipes y/o trabajando con ellas de manera de que puedan oficiar de contenedoras y así lograr reinsertar a los adolescentes en la sociedad.

REFERENCIAS

ARAPÉ, J. *Estrategia. Medición y calidad total* [En línea]. s.l.: s.n., 1999. [Consulta 18 de febrero de 2010]. Disponible en: [www.visiongc/Documentos/bsc los sistemas de medidas blandas y la calidad total.pdf](http://www.visiongc/Documentos/bsc%20los%20sistemas%20de%20medidas%20blandas%20y%20la%20calidad%20total.pdf).

MENDOZA AQUINO, José Antonio. *Medición de la calidad del servicio*. s.l.: s.n., 1999. [Consulta 18 de febrero de 2010]. Disponible en: www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml.

RUIZ OLALLA, Carmen. *Gestión de la calidad del servicio* [En línea]. s.l.: s.n., 2001. [Consulta 22 de febrero de 2010]. Disponible en: www.5campus.com/leccion/calidadserv.

SENGE, Peter. *La Quinta Disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Barcelona: Granica, 2009.



LA INNOVACIÓN:

¿RIESGO, OPORTUNIDAD O NECESIDAD?

AUTORES

GONZALO BLASINA (1), VITERBO LÓPEZ (1)
 ÁLVARO SORONDO (2), JOHN MILES (2)
 STELLA CRISTOBAL (3), MARIELA DE GIUDA (3)

(1) INSTITUTO NACIONAL DE CALIDAD, **INACAL**.
 (2) UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL URUGUAY.
 (3) GERENCIA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, **LATU**.

Qué entendemos por innovación? Según Peter Drucker, innovar es encontrar nuevos o mejorados usos a los recursos que ya disponemos. Tal vez es una de las actividades más difíciles que debe desarrollar una organización. Profundizando esta afirmación es posible considerar que se puede innovar en todos y cada uno de los procesos de la empresa y por todas y cada una de las personas de la organización. Para que se transforme en una plataforma de nuestra organización debemos gestionar la innovación.

Todas las organizaciones pueden innovar, independientemente de su naturaleza o de su tamaño: grandes, pequeñas, públicas, privadas, con y sin fines de lucro. En el contexto organizacional, la innovación se puede vincular a la performance y al crecimiento por medio de mejoras en la eficiencia, productividad, calidad, posicionamiento competitivo y gestión.

Normalmente implica un riesgo, pero no innovar implica uno mayor aún. Las organizaciones que no innoven de forma efectiva asumen el riesgo de ser desplazadas del mercado por aquellas que sí lo hagan.

De acuerdo al Manual de Bogotá (Jaramillo et al. 2001), una innovación es la introducción de un nuevo o significativamente mejorado producto (bien o servicio), de un proceso, de un método de comercialización o de un método organizativo en las prácticas internas de la empresa, la organización del lugar de trabajo o las relaciones exteriores.

He allí el riesgo que se plantea: riesgo al cambio, adaptación, costos de nuevos procesos, metodologías o inversiones en equipamiento. La innovación típicamente agrega valor, sustituye o cambia viejas formas y prácticas organizativas. Sin embargo, el énfasis debe ser puesto en la incorporación de esos cambios en la vida diaria de la organización, de forma sistemática y con un enfoque sistémico. Debe ser gestionada como un proceso en el entorno cambiante actual, un proceso crítico.

La innovación es un proceso.
La innovación es gestionable

El proceso de innovación ha sido planteado y capitalizado por nu-

merosas empresas exitosas: qué hubiera sido de compañías como Apple, Honda, Visa, Pixar o Hewlett Packard sin las innovaciones que han generado. Pero aprovechar mejor los recursos disponibles implica asumir cambios o desafíos mediante innovación en gestión. Así, por ejemplo, Toyota creyó siempre que los empleados en la primera línea pueden y deben ser quienes resuelvan los problemas, ser los agentes de cambio, los innovadores.

No se trata sólo de empresas del exterior; en Uruguay existen variados casos de adopción de estas excelentes prácticas. Esto se ve reflejado en las organizaciones que crecen con la implementación de un Modelo de Mejora Continua como el desarrollado por el Instituto Nacional de Calidad (INACAL).

Para que esta actividad se transforme en una ventaja competitiva sustentable la organización debe desarrollar un sistema integral que gestione los cambios, mejoras e innovaciones y que soporte una mejora de los resultados. El papel de su líder conduce a la organización, sumando planificación, gestión de la información y gestión del capital humano para el logro de los resultados (González et al. s.d.).

Esto no es factible sin atender a las necesidades de los procesos y de todos los grupos de interés, lo cual nos lleva a la gestión de las modificaciones e innovaciones requeridas para generar oportunidades de crecimiento, desarrollarlas, implementarlas e integrarlas al conocimiento de la organización y a su práctica. Es decir, vivenciar en estas mejoras/innovaciones el ciclo de Deming. El ciclo PDCA, también conocido como "Círculo de Deming" (de W. Edwards De-

ming), es una estrategia de mejora continua de la calidad en cuatro pasos, basada en un concepto ideado por Walter A. Shewhart. Las siglas PDCA son el acrónimo de Plan, Do, Check, Act (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar).

Este proceso de mejora se inscribe en el tiempo y, por consiguiente, resulta difícil de medir, en particular para las organizaciones para las cuales la actividad se caracteriza principalmente por cambios menores y progresivos en comparación con los proyectos individuales, bien circunscritos, destinados a introducir cambios significativos. Es importante, no obstante, que una innovación pueda consistir en una serie de pequeños cambios.

La innovación es fuente de ventaja competitiva

Por definición, toda innovación debe incluir un elemento de novedad. El concepto de novedad se configura bajo tres formas: nuevo para la organización, nuevo para el mercado y nuevo para el mundo entero.

La innovación está llamada a ser la fuente principal de adquisiciones de mejoras competitivas genuinas, sustentables y acumulativas:

Genuinas: Logro de ventajas competitivas por medio de la acumulación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el aprovechamiento de capacidades naturales o adquiridas.

Sustentables: Ventajas que, aun dependiendo de la explotación de recursos naturales, no implican la degradación de los mismos ni el deterioro del medio ambiente.

Acumulativas: Generación de externalidades, vinculada a los procesos de aprendizaje y mejoramiento tecnológico.

Se pueden hacer numerosos cambios en los métodos de trabajo, en el uso de los factores de producción y en los tipos de productos para mejorar la productividad y/o su rendimiento comercial. Los **tipos de innovación** definidos en el Manual de Oslo son los siguientes:

Producto: Implican cambios significativos de las características de los bienes o servicios. Incluyen ambos: los bienes y servicios enteramente nuevos y las mejoras significativas de los ya existentes. Proceso: son cambios significativos en los métodos de producción y de distribución.

Organizativas: Se refieren a la puesta en práctica de nuevos métodos de organización. Éstos pueden ser cambios en las prácticas de la empresa, en la organización del lugar de trabajo o en las relaciones exteriores de la empresa.

Mercadotecnia: Suponen la puesta en práctica de nuevos métodos de comercialización. Pueden incluir cambios en el diseño y el envasado de productos, en la colocación y la promoción de los productos y en los métodos de tarificación de los bienes y servicios.

Joseph Schumpeter introduce, por su parte, las diferencias entre tres conceptos: invención, definida como la generación de una nueva pieza de conocimiento, innovación, traducción de Innovación y Desarrollo en un nuevo producto/proceso que llega al mercado, y difusión, imitación de la innovación al ser adoptada por un número grande de competidores.

Existen, a nivel mundial, dos corrientes u orientaciones preponderantes respecto a la metodología de innovación. Una de ellas, que prevalece entre las firmas de mayor tamaño y especialmente entre las empresas transnaciona-

les, consiste en privilegiar la provisión de tecnología de fuentes exógenas a las firmas; en otros términos, las empresas tienden a abastecerse de conocimiento vía adquisición de bienes de capital, informática, consultorías y/o licencias y patentes, etcétera, más que a procurar su generación interna. El abastecimiento exógeno es, con frecuencia, internacional, tal es el caso de la provisión de bienes de capital en el que la importación suele convertirse en un factor dinámico, particularmente cuando se trata de bienes de capital que incorporan nuevas tecnologías de producto y/o proceso. Lo mismo ocurre con la provisión de tecnología desincorporada vía patentes, licencias, entre otras, o en la actividad de las consultoras.

La otra corriente, más común entre las PyMEs, combina una fuerte apelación a la adquisición de bienes de capital en procura de mejoras tecnológicas con la realización de esfuerzos endógenos o internos a la firma, pese a las marcadas limitaciones que presentan las empresas de menor tamaño en materia de recursos humanos calificados. Estas limitaciones no tienden a ser suficientemente compensadas mediante la búsqueda del aprovechamiento de conocimiento externo disponible en el sistema de innovación local o nacional (otras empresas,

Universidades, Institutos de Investigación, Agencias Estatales, entre otros).

Hacia un modelo uruguayo de gestión de la innovación

“Cuando el ritmo de cambios dentro de la empresa es superado por el ritmo de cambios fuera, el final está cerca”, anunciaba Jack Welch, y su posición funciona como resumen de los riesgos de no innovar.

La organización debe gestionar la innovación integralmente, medirla, analizarla, incorporarla a su conocimiento tácito y establecer la sistemática de generación.

Esto permite a la organización contar con elementos de diferenciación, flexibilidad y competitividad, y por ello nos encontramos abocados a la realización de un Manual de Excelencia en la Gestión de la Innovación.

Este Manual abordará elementos de excelencia, pero enfocados en nuestra realidad. Consideramos necesario que sea un producto de todos, por lo que invitamos a empresarios, dirigentes, responsables de sistemas integrados a participar en las instancias de validación que serán convocadas o a enviar sus sugerencias y aportes a INACAL.

Referencias

GONZÁLEZ, Alberto; MILES, John; SORONDO, Álvaro; ZEBALLOS, Fernando; GARCÍA, Víctor. *Mejores prácticas empresariales en organizaciones de alto desempeño que aplican el modelo de mejora continua* [En línea]. Montevideo: UCU, [s.d.]. [Consulta: 2 de octubre de 2010]. Disponible en: http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/UCUDAL_0.pdf

JARAMILLO, Hernán; LUGONES, Gustavo; SALAZAR, Mónica. *Manual de Bogotá: normalización de indicadores de innovación tecnológica en América Latina y el Caribe* [En línea]. Bogotá: RICYT; OEA; CYTED, 2001. [Consulta: 2 de octubre de 2010]. Disponible en: http://www.rieyt.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5&Itemid=2



CITRICULTURA INTELIGENTE: CREACIÓN DE UN OBSERVATORIO DE INTELIGENCIA COMPETITIVA CITRÍCOLA EN URUGUAY

AUTORES

RUBEN BARBOZA (1), JOAQUÍN MANGADO (2)
YAMIL BRUNO (3), JUAN CARLOS VERGARA (4)
PABLO FERULANO (5), MIGUEL SIERRA (6), CARMEN
GOÑI (7), FERNANDO RIVAS (7)

(1) PACPYMES, **MIEM**. (2) COMISIÓN HONORARIA NACIONAL DEL PLAN CITRÍCOLA. (3) OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTACIÓN AGROPECUARIA, **MGAP**. (4) GRUPO CDE. (5) GERENCIA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, **LATU**. (6) GERENCIA DE VINCULACIÓN TECNOLÓGICA, **INIA**. (7) PROGRAMA NACIONAL DE PRODUCCIÓN CITRÍCOLA, **INIA**.

En los últimos años, diversas metodologías para el análisis de grandes volúmenes de información han adquirido un protagonismo creciente en el mundo, en particular aquellas relacionadas con la vigilancia tecnológica (VT) y la inteligencia competitiva (IC). Estas metodologías se han incorporado a procesos de toma de decisión en el ámbito agroalimentario, en especial por parte de gobiernos y organismos de gestión y de investigación agroalimentaria que han desarrollado algún sistema afín.

Este tipo de herramientas son fundamentales para construir regiones y sectores inteligentes que permitan tanto detectar oportunidades y amenazas como gestionar dichas señales con el fin de construir políticas y desarrollar acciones que les den una respuesta ágil y efectiva.

En este artículo se presenta el caso del Observatorio de Inteligencia Competitiva (OIC) en el sector citrícola del Uruguay.

Introducción

Cada día es mayor el cúmulo de datos sobre un área específica de actuación. Se habla del fenómeno de infoxicación (Cornella, 2000) cuando se consumen grandes volúmenes de datos e información, en general de mala calidad. Adicionalmente, se presenta un desbalance de los datos científicos, tecnológicos y de mercado, entre otros; en algunos casos se tiene acceso a conocimiento del área científica (publicaciones, congresos, etcétera), pero se soslayan otras áreas como la tecnología (patentes, equipos, por ejemplo) y los mercados, donde existe información relevante y complementaria para entender lo que está sucediendo en el sector. Esto ocurre porque los entes tomadores de decisiones no tienen medios, tiempo ni conocen las fuentes para acceder a diferentes campos.

En el caso de Uruguay, el Observatorio de Inteligencia Competitiva es una iniciativa del clúster cítrico de Uruguay, desarrollado dentro del programa de colaboración PACPYMES1 con la Unión Europea, desde 2006 hasta finales de 2009.

El objetivo específico fue desarrollar la capacidad institucional y cooperativa entre los diferentes actores para el fortalecimiento de las PYMES, asistiéndolas para adaptar su actividad hacia la innovación y la internacionalización, regionalizando su penetración y desarrollo a lo largo de Uruguay. De esta manera se favorece la creación de instrumentos para la formulación de una estrategia nacional participativa y sostenible a largo plazo.

En este artículo se presenta la metodología utilizada para la

construcción del Observatorio de Inteligencia Competitiva Cítrica, desde la definición de los factores de vigilancia, hasta la configuración del software de búsqueda y edición de los resultados obtenidos.

Materiales y métodos

Para la realización del análisis se estableció como metodología:

1. Definición de objetivos y factores Críticos de Vigilancia (FCV)

En esta fase se partió de las reflexiones estratégicas que se identificaron en el clúster cítrico y de entrevistas presenciales en las empresas y organizaciones más relevantes del sector, contactando con las personas con mayor experiencia y visión estratégica.

A partir de los resultados se hizo una primera selección de los FCV de mayor interés para las empresas y organizaciones del clúster cítrico. De este modo se logró diseñar una propuesta con un despliegue de FCV.

2. Identificación de fuentes de información

A partir de todos los insumos y las conclusiones de diversos talleres se especificaron las fuentes de información utilizadas, actualmente relacionadas con los FCV, y una propuesta de nuevas fuentes de información complementarias a técnicos de referencia, según las áreas definidas como estratégicas.

3. Selección de editores y ensamblaje de las fuentes en el software de búsqueda

Se localizaron las instituciones que podían aportar más valor a las áreas de conocimiento estra-

tégicas del clúster cítrico, que se encontraban fuera de la competencia del mercado y que, por tanto, tenían un criterio neutro a la hora de evaluar las informaciones. A continuación, cada institución designó a las personas más adecuadas para esta tarea. Accedieron a colaborar en el proyecto:

- **INIA (Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria)**, el cual promueve de modo integral la innovación científico - tecnológica del sector agropecuario uruguayo, mejorando su competitividad a nivel nacional e internacional, de forma sustentable y equitativa.
- **Uruguay XXI, Instituto de Promoción de Inversiones y Exportaciones de Bienes y Servicios**, que trabaja en la internacionalización de la economía uruguaya, para que las empresas y el país puedan enfrentar los desafíos del mundo actual y para afianzar la Imagen País en el exterior.

La entidad que brinda soporte e infraestructura para montar el Observatorio de VT e IC es el Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU).

Al momento de establecer una herramienta informática para dar soporte al Observatorio, luego de un análisis de alternativas, se optó por una que basa su procesamiento en un lenguaje de fácil manipulación (RSS). La herramienta adquirida dispone de una interfaz con el usuario desarrollada en lenguajes de Microsoft y como base de datos Microsoft SQL Server.

El software dispone de tres módulos instalables de forma independiente: a) Administración, b) Edición, c) Lectura, donde se puede dar de Alta/baja a usuarios, filtrar noticias irrelevantes, comentar cada noticia y generarlas.

El servidor del Observatorio es capaz de vigilar, inicialmente, todo tipo de sitio que cambie su contenido con el tiempo. Para ello es necesario que el sitio web que potencialmente pueda ser convertido en una fuente sea analizado por un especialista o experto en el área (editor).

El administrador debe convertir las fuentes seleccionadas por los editores en un formato procesable (RSS) por el servidor de Vigilancia Tecnológica. Para ello se han utilizado herramientas tales como Feedity, Yahoo pipes, Dapper, Websitewatcher. Algunas son de acceso limitado y otras de acceso libre.

Todas las fuentes son vigiladas por el servidor cada 12 horas; este parámetro se puede establecer de forma diferenciada para cada fuente, pero se considera que 12 horas es un periodo de tiempo razonable para las fuentes seleccionadas.

Como fruto del análisis se generaron 22 fuentes de información para el área de "Noticias Tecnológicas", creadas en base a 10 sitios web, tres de ellos en idioma español.

Para el área de "Información Económica" se generaron seis fuentes de información, basadas en tres sitios web.

Resultados

A continuación se presentan los resultados de las intervenciones destinadas a la identificación de los Retos y Factores Críticos de Vigilancia para el OIC.

Si bien existió un mayor número de retos identificados, los presentados en el Cuadro 1 fueron los priorizados por el clúster a

hora de comenzar con la implementación del sistema. Básicamente se ponderaron retos de carácter comercial y otros de carácter tecnológico. Los retos de carácter comercial apuntan básicamente a aspectos de accesibilidad a nuevos mercados, por medio de la información referida a barreras arancelarias, sanitarias, normativas de calidad, estudio de la tendencia de los consumidores y vigilancia de la competencia. Desde el punto de vista tecnológico, las prioridades se fijaron en lo referente a políticas y acciones tendientes a la protección sanitaria del cultivo y el estímulo de la reconversión varietal como ejes importantes para la mejora de la competitividad del sector.

Consideraciones finales

Es fundamental implicar a la dirección de la/s organizaciones privadas y públicas con las cuales se desarrolla la actividad de VTIC, establecer un acuerdo explícito donde se definan las expectativas sobre su desempeño y resultados esperados.

En el caso de clústers o redes, el proceso de construcción de un modelo idóneo de VTIC es lento, a veces lleva varios años, sobre todo en lo referente a la construcción de confianzas y de capital social, ya que se encuentran involucrados una heterogeneidad de actores con diferentes requerimientos, posibilidades de acción, intereses, riesgos y visiones de futuro que son muchas veces difíciles de conciliar, incluso con un liderazgo fuerte (Dirven, 2006). Esto exige un trabajo paciente y con incentivos alineados.

Las personas que actúan como animadores-facilitadores de las unidades de VTIC promueven la conexión y la retroalimentación

permanente con los actores, ajustan los contenidos y la forma de presentación y comunicación de la información que se genera, y garantizan así que la misma llegue en tiempo y forma a los decisores.

Asimismo, es necesario que se generen acciones, estrategias o productos como resultado del Observatorio, tales como procesos de transferencia de tecnología, convenios de cooperación con empresas o institutos de investigación líderes a nivel mundial, y promoción de la movilidad de actores empresariales y técnicos para conocer aquellas empresas, organizaciones o regiones donde se realizan las mejores prácticas en las áreas de interés especificadas.

Con la creación de observatorios o redes de VT e IC con participación público-privada en torno a los ejes o cadenas de valor estratégicas del país, se estimulará la democratización de la información y el conocimiento, creando ventajas competitivas para todo sector que se apropie de la herramienta.

Referencias

CORNELLA, A. *Cómo sobrevivir a la infoxicación* [En línea]. Catalunya: Universidad Oberta de Catalunya, 2000. [Consulta: 10 de octubre de 2010] Disponible en: <http://www.slideshare.net/javierdqfsa/cmo-sobrevivir-a-la-infoxicacin-alfons-cornella-1355135>

DIRVEN, M. Acción conjunta en los clusters: entre la teoría y los estudios de caso [En línea]. En: IDRC. *Seminario Internacional. Territorios Rurales en Movimiento. Movimientos Sociales, Actores e Instituciones del Desarrollo Territorial Rural*, (Santiago de Chile 23-26 de 2006). Santiago: CEPAL, 2006. [Consulta: 15 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.rimisp.org/seminariotrm/doc/MARTIN-DIRVEN.pdf>

RETOS	FACTORES CRÍTICOS DE VIGILANCIA (FCV)
<p>Mantener y mejorar el acceso al mercado / países.</p> <p>Mantener y mejorar el acceso a mercados/ clientes.</p> <p>Identificación de oportunidades y nichos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aranceles en países de interés. 2. Políticas activas de países de interés. 3. Habilitaciones sanitarias en países de interés. 4. Comercio exterior. 5. Demanda y tendencias del consumo en mercados de interés. 6. Barreras no arancelarias en países de interés. 7. Normas de validez científicas. 8. Plagas y enfermedades en países de interés. 9. Cambio climático. Efecto sobre plagas, enfermedades, agua y otros. 10. Demanda y tendencias de clientes intermedios. 11. Protocolos de calidad. 12. Estrategias competitivas de principales grupos económicos sectoriales. 13. Vigilancia de Competencia: producción, volumen, calidad, tecnología, costos insumos, tipos de cambio.
<p>Protección sanitaria del aparato productivo uruguayo.</p> <p>Sistema de producción de plantas de calidad.</p> <p>Renovación de productos según las tendencias de la demanda.</p> <p>Parque genético para lograr calidad y cantidad de material.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistemas de producción de plantas; trazabilidad; sistemas de gestión, controles viveristas; CI, Certificación. 2. Políticas y sus repercusiones en la epidemiología de los agentes. 3. Desarrollo de nuevas variedades, obtentores, patentes. 4. I+D+I Centros tecnológicos, sobre patógenos de interés. 5. Eventos, congresos, seminarios sobre situación sanitaria. 6. Situación sanitaria y acciones en países de interés. 7. Incidencia económica en países de interés. 8. Estado del arte I+D+I. Centros tecnológicos, empresas, universidades, otros. 9. Modelos de gestión para el desarrollo y explotación de nuevas variedades en clústers exitosos.

Cuadro 1. Retos y factores críticos de vigilancia priorizados por el Clúster Citrícola de Uruguay.



CRECER EN LAS MPYMES

“Si no se mide lo que se hace, no se puede controlar y si no se puede controlar, no se puede dirigir y si no se puede dirigir, no se puede mejorar”. **Peter Drucker**

AUTORES

DANIEL PIPPOLO (1)
 PATRICIA VIERA (1)
 MARÍA PAULA VIURRARENA (1)
 MARIELA DE GIUDA (1)

(1) GERENCIA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, LATU

A nivel internacional, las Mpymes representan, en la mayoría de los países, entre el 96% y el 99% de las empresas. Considerando únicamente este grupo, entre un 70% y 85% de ellas son micro-empresas⁽¹⁾. Esta realidad se revela también en Uruguay, donde son Mpymes más del 99% de las empresas del país.

Las Mpymes en Uruguay y en el mundo son un elemento sustantivo, sino el principal, de la economía. Apoyarlas con herramientas adecuadas a sus problemáticas particulares, orientadas a una gestión integral que les posibilite ser flexibles, competitivas e innovadoras, asegura su crecimiento y fortalecimiento. Consecuentemente, esto redundará en mejoras importantes en la economía del país y en la calidad de vida de los ciudadanos.

(1) Organización para la cooperación y el desarrollo económico; <http://www.oecd.org/>

Es indiscutible el papel relevante que juegan estas empresas en el desarrollo económico de nuestro país, entre otros aspectos por su aporte al Producto Interno Bruto y a la generación de empleo. Más de la mitad de los uruguayos y uruguayas trabajan en micro y pequeñas empresas y otro 20% lo hace en empresas medianas. Además, son un factor de estabilidad política y social: una de las razones es su mayor flexibilidad organizacional y productiva y capacidad de incorporar y/o adaptar innovaciones, contribuyendo así a la riqueza y a la equidad del país.

En las Tablas 1 a 5 se presentan algunos datos de interés que aluden a la relevancia de las Mpymes en Uruguay, así como el resultado del negocio (Encuesta Nacional de Mpymes Industriales y de Servicios, 2008). Es evidente en cuanto a los resultados económicos un panorama dispar en las Mpymes, en el que algunas empresas mejoran sus resultados, pero más de la mitad están estancadas o empeoran. En la encuesta, los autores no expresan diferencias marcadas en los distintos rubros.

Diferentes trabajos han reflejado la necesidad de desarrollar actividades por parte de las Mpymes con el fin de mejorar sus resultados económicos: así lo hicieron la Encuesta Nacional de Mpymes Industriales y de Servicios y el estudio realizado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Uruguay III Siglo - Aspectos Productivos. Una de las actividades factibles de ejecutar es, mediante la realización de diagnósticos, generar un plan estratégico con el objetivo de conducir a las empresas hacia la mejora pretendida.

Una vez más, se debe contemplar el desarrollo de una gestión

integral que propenda a la flexibilidad, competitividad e innovación, para generar ventajas competitivas sustentables en las Mpymes que permitan potenciar su crecimiento.

Es también conocida la necesidad de adecuar las actividades de aná-

lisis, planificación e implementación a la realidad de las Mpymes, desarrollando herramientas idóneas para no cometer errores en cuanto al involucramiento, la burocratización, la comunicación, la implementación real de lo planificado y la medición de la evolución lograda.

futuros y a partir de ello generan acciones, asignan recursos y realizan un seguimiento. Sin embargo, a medida que transcurre el tiempo, generalmente las decisiones se alejan cada vez más de valoraciones objetivas definidas en la planificación y lo hacen en inferencias puntuales de la realidad.

Regiones del universo (según ciudades consideradas)	Porcentaje de empresas	Porcentaje de población
Montevideo	75,4	61,5
Litoral Sur	1,8	3,2
Este	4,7	5,1
Sur	4,1	4,6
Litoral Norte	5,7	10,4
Resto Interior	8,4	15,3
Total Universo	100%	100%

Tabla 1. Porcentaje de Mpymes por región.

Tamaño porcentual de las empresas según grandes áreas geográficas	Hasta 4 personas	De 15 a 19 personas	De 20 a 99 personas
Montevideo	83,20%	13,30%	3,50%
Interior	83,20%	14,80%	2%

Tabla 2. Distribución del tamaño porcentual de Mpymes en Montevideo e Interior.

Por lo tanto, si bien las empresas efectúan este análisis, para tomar decisiones acertadas que respalden el crecimiento de las Mpymes se deben establecer procesos sistemáticos, medirlos, analizarlos y mejorarlos con un enfoque sistémico, tanto al interior como en el entorno de la empresa. Para esto es necesario plantear mecanismos ágiles y eficientes para escoger las mediciones, así como sus responsables.

Es posible afirmar que las Mpymes realizan en mayor o menor grado un análisis interno y del entorno, se imaginan escenarios

REGIONES	Porcentajes de cada rubro						Total
	Industria manufacturera	Hoteles y restaurantes	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	Actividades y servicios empresariales	Enseñanza	Otras actividades de servicios	
Montevideo	18,8	5,1	24,8	29,2	3,8	18,3	100%
Litoral Sur	14,8	7,1	26,1	21,3	5,8	24,9	100%
Este	17,6	11,8	16,9	19,9	10	23,8	100%
Sur	19,9	10,6	22,8	20,8	4,5	21,4	100%
Litoral Norte	18,4	7,5	23,7	23,2	4,6	22,6	100%
Resto Interior	17,6	6,2	27,2	22,6	2,1	24,3	100%
Total Universo	18,6	5,9	24,5	27,4	4	19,6	100%

Tabla 3. Porcentaje de Mpymes por rubro y por región.

REGIONES	Porcentajes de cada rubro						Total
	Industria manufacturera	Hoteles y restaurantes	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	Actividades y servicios empresariales	Enseñanza	Otras actividades de servicios	
Masculino	75,3	70,2	58,3	78,6	20,5	69,9	68,5
Femenino	24,7	29,8	41,7	21,4	79,5	30,1	31,5
Total Universo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 4. Porcentaje de Mpymes por rubro y por género.

Resultado del negocio en los últimos 3 años	
Variación	% del total
Disminución	26%
Estancamiento	26%
Aumento	48%

Tabla 5. Resultados económicos de las Mpymes.

Al momento de definir cómo monitorear los procesos y productos, se debe considerar que los indicadores transmitan lo que a la Dirección le importa, pues constituyen la forma de cuantificar los resultados con respecto a los objetivos reales trazados. Por tanto, son elementos de alineación, participación y generación de compromiso.

Hay diferentes herramientas de gestión que ayudan a dar segui-

miento a las mediciones (algunas de las cuales se expondrán más adelante), no obstante, cabe recordar que lo esencial es alinear-se con las definiciones realizadas por la Dirección respecto de las metas pretendidas.

Entre las herramientas que pueden ser utilizadas se encuentran el CMI y los matrices de gestión.

¿Qué es el Balance Score Card o Cuadro de Mando Integral (CMI)?

El principal objetivo buscado con la elaboración del Cuadro de Mando Integral es apoyar la gestión estratégica de la organización por medio de una "herramienta que propicie el enfoque de la gestión en la obtención de resultados" (Norton, Kaplan, 2006). El CMI proporciona un marco que permite describir y comunicar una

estrategia de forma coherente y clara; se desarrolla mediante la definición de objetivos estratégicos que se organizan en cuatro perspectivas, para cada una de las cuales se selecciona un conjunto de indicadores. Estas perspectivas son:

Financiera: ¿Cómo deberíamos aparecer ante nuestros accionistas o dueños (directorio) para tener éxito financiero?

Clientes: ¿Cómo deberíamos aparecer ante nuestros clientes para alcanzar nuestra visión?

Procesos internos: ¿En qué procesos debemos ser excelentes para satisfacer a nuestros accionistas/ dueños (directorio) y clientes?

Aprendizaje y desarrollo: ¿Cómo sustentaremos nuestra capacidad de cambiar y mejorar para alcanzar nuestra visión?

Integradas a los modelos de gestión se han desarrollado como herramientas para las Mpymes una Matriz de Gestión y una Matriz de Procesos.

¿Qué es una Matriz de Gestión y una Matriz de Procesos?

Para medir los objetivos asociados a cada una de las partes interesadas, la empresa define y monitorea una Matriz de Indicadores de Gestión. Asimismo, las empresas definen la Matriz de Indicadores de Procesos, que es el conjunto de indicadores para medir los objetivos relacionados con cada uno de los procesos de la organización.

Para clarificar estos conceptos, en la Tabla 6 (de gestión) y en la Tabla 7 (de proceso) se muestra como ejemplo de análisis el de una empresa comercial familiar de ocho integrantes.

Matriz de Indicadores de Gestión		
Grupo de interés	Objetivos asociados	Indicador
Clientes	Contar con clientes satisfechos con los servicios ofrecidos y alternativa	Grado de satisfacción con la atención recibida (Encuesta: Pregunta 1)
		Grado de satisfacción en cuanto a lo que busca (Encuesta: Pregunta 1)
Personal	Contar con personal más competente	Porcentaje de actividades realizadas sobre las actividades planificadas
		Porcentaje de actividades eficientes sobre las actividades planificadas
	Formar parte de un buen ambiente laboral, logrando la satisfacción de los funcionarios	Grado de satisfacción con el uso de registros (Encuesta interna)
Directorio	Gestión más eficiente de los recursos, logrando disminuir gastos fijos	Nivel de endeudamiento (%)
		Rentabilidad (%)
		Seguimiento de gastos (\$)
Proveedores	Contar con menos cantidad de proveedores	Porcentaje de proveedores evaluados positivamente

Tabla 6. Ejemplo de Matriz de Indicadores de Gestión de una Mpyme.

Las preguntas disparadoras para la generación de estas matrices son las que surgen del análisis del entorno interno y externo de la empresa y que todas las empresas intuitivamente se formulan.

Por lo tanto, sólo falta aplicar un enfoque sistémico y sistemático a las definiciones, a las mediciones y a las acciones de mejora de forma de lograr que la empresa pueda **CRECER**.

Para el logro de este objetivo, se propone el Modelo **CRECER** (ver Figura 1), de seis pasos:

Conocer la realidad interna y externa a la organización.

Realizar participativamente la política, la estrategia y los objetivos estratégicos (de gestión).

Establecer los procesos y las interacciones entre los procesos de apoyo y los procesos cliente – cliente y los objetivos de eficiencia.

Controlar el desarrollo de los procesos y sus objetivos, mediante la gestión de indicadores asociados a éstos. Definir una frecuencia de medición, su responsable y los recursos necesarios. Se aconseja no generar más de 10 indicadores en total.

Estudiar la evolución de los indicadores y analizar las causas cuando existan apartamientos.

Revisar la performance del siste-

Matriz de Indicadores de Proceso		
Cometido del proceso	Cuáles son los factores clave del éxito a tomar en cuenta en el proceso	Selección del indicador
Generar ingresos para la empresa en base a una atención personalizada, evacuando las dudas de los clientes, asesorando en forma amena, con precios competitivos y mercadería de calidad	Brindar confianza, credibilidad, responsabilidad, diversidad de artículos	Grado de satisfacción en cuanto a: -Satisfacción con la atención recibida (Pregunta 1 Encuesta) -El cliente encuentra lo que busca (Pregunta 2 Encuesta)
		Monitoreo de volúmenes de venta (\$) por familias
	Rentabilidad de las ventas	Monitoreo de venta de herramientas
	Tener un número mínimo de ventas mensuales en familias de interés mantener los gastos contenidos	Seguimiento de gastos
	Adecuada gestión de la planificación de las compras	Cumplimiento de compras según lo planificado
	Contar con registros completos para tomar las mejores decisiones	Nº de omisiones en registros seleccionados

Tabla 7. Ejemplo de Matriz de Indicadores de Proceso de Ventas de una Mpyme.

Drucker: “Donde hay una empresa de éxito, alguien tomó alguna vez una decisión valiente”; a la cual es posible agregar que para que continúe siendo sustentable y exitosa, se deben seguir tomando esas decisiones, con los datos medidos y analizados.

Referencias

KAPLAN, ROBERT; NORTON, DAVID P. *El cuadro de mando integral*. Barcelona: Gestión 2000, 2006.

SCARONE, CARLOS. *La informalidad en la Mpymes de Uruguay: análisis de costos de la formalidad*. Montevideo: Fin de Siglo, 2009.

URUGUAY. MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA. DIRECCION NACIONAL DE PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS. *Encuesta nacional de Mpymes industriales y de servicios*. Montevideo: Fin de Siglo, 2008.

Enlace

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO. www.oecd.org

Agradecimientos
A la señora María de las Mercedes Montesdeoca.

ma por medio de los indicadores y de la información de interés para la empresa y, si es necesario, redefinir su política y estrategia. Cabe destacar que como herramientas de gestión estas matrices deben integrarse a un proceso de mejora continua, lo que implica que en su primer ciclo de utilización no serán perfectas e irán ajustándose en cada ciclo de mejora. Es fundamental no demorarse excesivamente en su diseño, sino comenzar a utilizar el modelo considerando que las definiciones, objetivos e indicadores pueden optimizarse en el futuro.

Para finalizar nos remitimos nuevamente a lo que planteó Peter

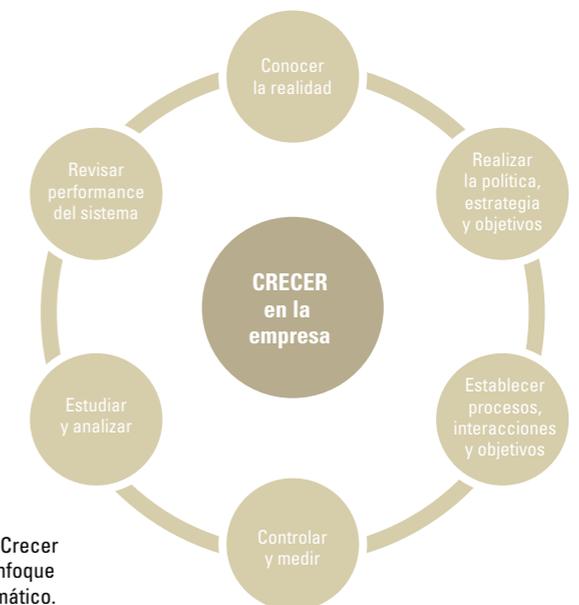


Figura 1. Modelo Crecer de Gestión con enfoque sistémico y sistemático.



EL ADMINISTRADOR COMO LÍDER EN VALORES

AUTORA

CLAUDIA GARCÍA MOURELLE (1)

(1) GERENCIA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, LATU

En Uruguay existen políticas claras para la innovación: se han articulado oferta, demanda y creado el Sistema Nacional de Innovación y la Agencia Nacional de Innovación, como diferentes formas de promover el desarrollo competitivo. En ese sentido, se han atendido diferentes aspectos, entre ellos el de vigilancia tecnológica, la observación y el análisis del entorno científico y tecnológico.

Estas herramientas de vital importancia para la toma de decisiones estratégicas permiten, mediante la recuperación y difusión de información, anticiparse a las innovaciones tecnológicas y aprovechar las oportunidades emergentes, identificando los mejores escenarios de impacto y desarrollo tecnológico.

En este marco el LATU en un proyecto conjunto con el Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria (INIA), Instituto Nacional de la Leche (INALE) y Programa de Apoyo a la Competitividad y Promoción de Exportaciones de la Pequeña y Mediana Empresa (PACPYMES), han desarrollado observatorios tecnológicos y comerciales que permiten realizar vigilancia tecnológica y comercial sobre diversos temas validados a priori por una cadena, sector o clúster.

En la gestión de las organizaciones, en especial las pequeñas, debemos atender también a la "vigilancia" de las mejoras de la gestión, las prácticas modernas que hacen a una organización flexible, competitiva, dispuesta a liderar en su marco de acción y a buscar las ventanas de oportunidad, analizando los riesgos y gestionando el crecimiento.

En su artículo "El porqué, el qué y el cómo de la innovación de gestión", Gary Hamel señala que "Una innovación de gestión puede ser definida como un marcado alejamiento de los principios, procesos y prácticas tradicionales de gestión o como un alejamiento de las formas organizacionales acostumbradas que altera significativamente la forma en que se realiza el trabajo de gestión. Puesto en términos simples, la innovación de gestión cambia el modo en que los ejecutivos hacen lo que hacen".

Para innovar en gestión debemos realizar un monitoreo de las mejores prácticas. Como una contribución a su divulgación, el Colegio de Graduados en Ciencias Administrativas del Paraguay organizó el XVII CONAMERCO (Congreso de Administradores del Mercosur) y XVI ENLA (Encuentro Lati-

noamericano de Administración), celebrados en setiembre de 2010.

El tema del congreso fue El Administrador como protagonista del cambio en América Latina, con los siguientes ejes temáticos:

- La innovación como estrategia competitiva de las empresas.
- Gestión del conocimiento e inteligencia competitiva.
- Liderazgo del administrador en tiempos de cambio.
- Desarrollo del talento humano y creatividad.
- El administrador como protagonista de la función pública.

Destacados conferencistas y representantes del orden político expusieron respecto a los principales desafíos que enfrentan los administradores como líderes del cambio en Latinoamérica.

En su disertación "La gestión de talentos en la Administración para un nuevo siglo", el Lic. Amelio González Pavetti, Consultor Internacional del Paraguay, destaca, entre otras competencias que deben desarrollar los administradores en el siglo XXI: trabajo en equipo, liderazgo, capacidad de motivar y comunicación efectiva.

En el congreso se profundizó en estos conceptos, en especial, el **trabajo en equipo**, preferiblemente de integración multidisciplinaria, concebido como una necesidad imperiosa de socializar el conocimiento en las organizaciones; el **liderazgo** por medio del ejemplo y con retroalimentación en el equipo de trabajo, aspirando al servicio a los demás, el nivel más evolucionado que puede alcanzar un líder, y la **comunicación efectiva**, principalmente a través de todo nuestro cuerpo, que transmite el 55% del pensamiento.

Estas definiciones se sustentan en el líder como embajador de valores no sólo dentro de la organización sino también fuera de ella, en definitiva, una figura que mediante la responsabilidad social y ambiental genere un modelo sustentable en América Latina.

La Dra. Patria Fernández, hasta el momento presidente de la Organización Latinoamericana de Administración (OLA), expuso que en la base de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los administradores están sus valores: ética, honestidad, integridad y disciplina. Fernández plantea que el desafío para las organizaciones es practicar estos valores alineados con los de la organización y proyectarlos en la tarea profesional y humana de los líderes, lo cual genera organizaciones más sustentables basadas en el capital humano innovador.

Para alcanzar los valores organizacionales, el Dr. Antonio Montiel, Consultor Internacional del Paraguay, propone un cambio de actitud y paradigma que debe comenzar en la familia, donde nace la formación ética y emocional de las personas: "Lo que uno hace es muchas veces más el reflejo de lo que uno es que de lo que uno sabe".

El servidor público. En su disertación "El administrador como protagonista de la función pública", el Dr. Oscar Mena Redondo, presidente del Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de Costa Rica, se refirió a la transformación del gobierno paternalista en un gobierno empresarial.

Esta redefinición supone un cambio de mentalidad: premiar a la persona y no al puesto, concebir al ciudadano como un cliente del Estado, gestionar el talento en lu-

gar de administrar personal, capacitar permanentemente, ponderar la actitud de servicio como valor fundamental en los funcionarios estatales y fomentar una mentalidad positiva para enfrentar los obstáculos que se presenten. Esto es, retomar los valores de un “servidor público” no funcionario público.

La administradora Graciela Climent, presidente de Asociación de Titulados Universitarios en Administración (ATUADU) y vicepresidente de OLA, cerró el XVII CONAMERCO con una reflexión sobre el papel que cumplen en la era de la innovación tecnológica y la globalización las distintas políticas y actores internacionales y nacionales, estatales y privados, organizacionales y personales en los grandes problemas latinoamericanos: pobreza, desigualdad, exclusión social. “¿Desde dónde deben surgir nuevas propuestas para transformar la pirámide socio-económica? ¿Qué puede hacer la empresa para incluir a miles de millones de personas que siguen quedando afuera del sistema? (...) Se trata de (...) asociarlas en la producción y la comercialización. Las necesidades insatisfechas de aquellos que se hallan en la base de la pirámide de ingresos presentan oportunidades para el crecimiento empresarial futuro y para el desarrollo social”.

La mejora de la calidad de vida en la base de la pirámide de ingresos requiere que las empresas piensen creativamente y que los administradores, en función de sus actitudes y prácticas, confronten sus preconceptos para que las compañías incluyan estos mercados en su estrategia. Transformar el paradigma de desarrollo es el reto.

Referencias

HAMEL, Gary. El porqué, el qué y el cómo de la innovación de gestión. En: *Harvard Business Review América Latina*. 2006, 84(2):62-75.

Enlace recomendado

Por más información sobre el Congreso y actividades que realiza el Departamento de Gestión Pública –presentaciones, publicaciones, foros y capacitaciones– pueden registrarse en la wiki de Gestión Pública del LATU: <http://latu31.latu.org.uy/wikigp>

XVIII CONAMERCO en Montevideo

Al finalizar el Congreso se anunció el XVIII CONAMERCO que se realizará en Montevideo entre los días 27 y 29 de octubre de 2011. La organización del evento estará a cargo de la ATUADU, que presentó el tema Países inteligentes e inclusivos. Retos y desafíos del Administrador.

Los ejes temáticos serán: La otra cara de la inclusión social; educación con inclusión; ¿regreso de cerebros?; realidad económica de la región; acceso a las nuevas tecnologías y comunicaciones para toda la sociedad; Mundial 2014 y Olimpíadas 2016 como motores de desarrollo regional.



ISO 9001:2008
NRO. 15367



ISO 9001:2008
NRO. 15367



LATU. Centro de Información Técnica
Avda. Italia 6201. Montevideo - Uruguay
Tel. +(598) 26013724 int. 1364
e-mail ditec@latu.org.uy