



Facultad de Ciencias Empresariales
Sede Rosario - Campus Pellegrini
Carrera: Licenciatura en Comercialización

Trabajo Final de Carrera Título:

*Aplicación de un sistema de gestión de la calidad en el
Concejo Municipal de la Ciudad de Rosario. (E.C.)*

Alumno: Damián Dopazo damiandopazo1990@gmail.com

Tutor de Contenidos: Dr. Rubén Pavetto

Tutor Metodológico: Mg. Lic. Ana Trottini

Marzo 2017

ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	3
CAPÍTULO I	
CONCEJO MUNICIPAL DE ROSARIO (CMR)	5
ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA INSTITUCIÓN.....	7
FACTORES CRÍTICOS DE LA EMPRESA: CUADRO F.O.D.A	8
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DEL CMR	12
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
ABORDAJE METODOLÓGICO	14
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	15
MARKETING.....	15
HERRAMIENTAS DEL MARKETING APLICABLES A ESTE CASO	16
CAMBIO DE PARADIGMAS EN LA GESTIÓN PÚBLICA	19
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: NORMA ISO 9001:2015.....	22
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS DEL CASO.....	33
ÁREAS INTERVINIENTES EN EL PROCESO DE ESTUDIO	33
DIAGNOSTICO REALIZADO.....	33
ETAPAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL SGC.....	34
PROPUESTA.....	41
ANEXO I.....	43
ANEXO II	44
ANEXO III.....	47
ANEXO IV	48
ANEXO V	49
BIBLIOGRAFÍA	50

RESUMEN

Argentina a través del tiempo, ha alcanzado una madurez democrática que incide, incluso, en la conducta del ciudadano, quien hoy está más informado y más preparado sobre la vida política, económica y social del país.

Los ciudadanos han dejado de ser espectadores y se han convertido en actores de los sucesos nacionales: participan, proponen ideas y están en constante movimiento, avanzando en la esfera pública para hacer valer sus derechos. Es por ello que los gobiernos municipales actualmente están siendo superados en cuanto a su capacidad para atender eficientemente las demandas de los ciudadanos.

Esta situación cada vez más evidente motivó un creciente interés por parte del Concejo Municipal de Rosario en generar cambios en su gestión institucional para mejorar la calidad de sus procesos que redundará en la provisión de un servicio que satisfará las necesidades de la comunidad y aumentará su satisfacción.

La gestión actual decidió entonces implementar y certificar un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) conforme a la norma internacional ISO 9001, hoy versión 2015.

La Norma ISO 9001:2015 es un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) que establece las herramientas para fomentar una mejora continua. Este SGC es el más elegido por organizaciones de todo tipo, públicas y privadas, en todo el mundo, por los exitosos resultados que ha generado y además, porque es la única norma que puede ser certificada por un organismo certificador.

Dado que es necesario definir un alcance para la aplicación del SGC, el CMR optó estratégicamente por el proceso “gestión de compras y contrataciones ordinarias de bienes y servicios”, como inicio en el camino hacia la mejora continua de la calidad institucional.

El propósito de este estudio de caso consistió entonces en evaluar la situación actual del alcance establecido por el CMR, para definir un plan y lograr la implementación y certificación de un SGC según la norma ISO 9001:2015.

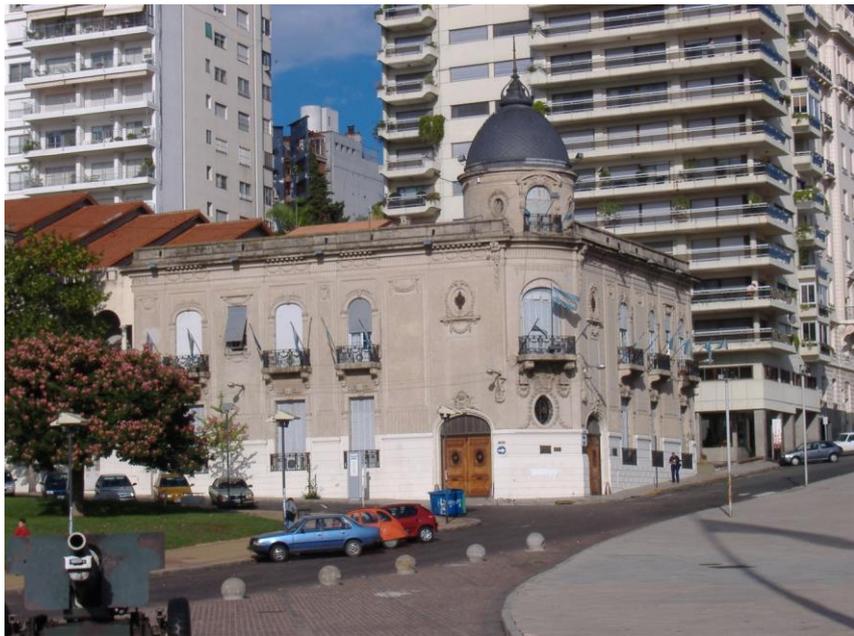
La formulación inicial del problema se orientó a cómo modificar los paradigmas de esta organización para adaptarse a los requerimientos del SGC propuesto.

El cambio de paradigmas es un desafío que un Licenciado en Comercialización debe perseguir, trabajando principalmente contra la resistencia de las personas que integran una organización para poder lograr las mejoras pretendidas.

PALABRAS CLAVES: Sistema de gestión de la calidad, proceso, servicio, satisfacción del cliente, mejora continua, certificación.

CAPÍTULO I

CONCEJO MUNICIPAL DE ROSARIO (CMR)



El Concejo Municipal de Rosario (CMR) funciona en el Palacio Vasallo. Este edificio fue donado por el Dr. Bartolomé Vasallo, cirujano notable que legó su residencia particular a la Municipalidad de Rosario, junto con otras obras de arte allí conservadas, y es sede del Concejo Municipal mediante ordenanza sancionada el 18 de mayo de 1951. Además existen dos Anexos y la Oficina del consumidor localizados fuera del Palacio Vasallo, que también dependen del CMR.

El Concejo Municipal está conformado por Concejales, quienes son elegidos por el pueblo para defender los derechos de los vecinos, procurándoles mayores servicios con el propósito de mejorar su calidad de vida. Elevan al Departamento Ejecutivo (Municipalidad de Rosario) proyectos y propuestas para que éste los haga cumplir.

El total del cuerpo, hoy conformado por 28 Concejales, está organizado en distintas comisiones para desarrollar un trabajo fecundo y coherente. Actualmente el Concejo cuenta con 11 comisiones de trabajo: Gobierno, Obras Públicas, Planeamiento

y Urbanismo, Salud, Ecología, Presupuesto y Hacienda, Cultura y Educación, Servicios Públicos, Seguridad Pública y Comunitaria, Derechos Humanos y Producción y Promoción del Empleo. A las comisiones de trabajo se suma la Comisión de Labor Parlamentaria, reunión previa a la sesión para organizar el Orden del Día, en la cual participan los presidentes de cada bloque político.

Respecto al funcionamiento, los concejales se reúnen en sesión una vez por semana, para tratar los proyectos con despacho favorable en cada una de las comisiones. Además se trata un temario de “asuntos urgentes”, que por la necesidad de pronta respuesta son tratados exclusivamente en la Comisión de Labor Parlamentaria.

Las sesiones se clasifican en:

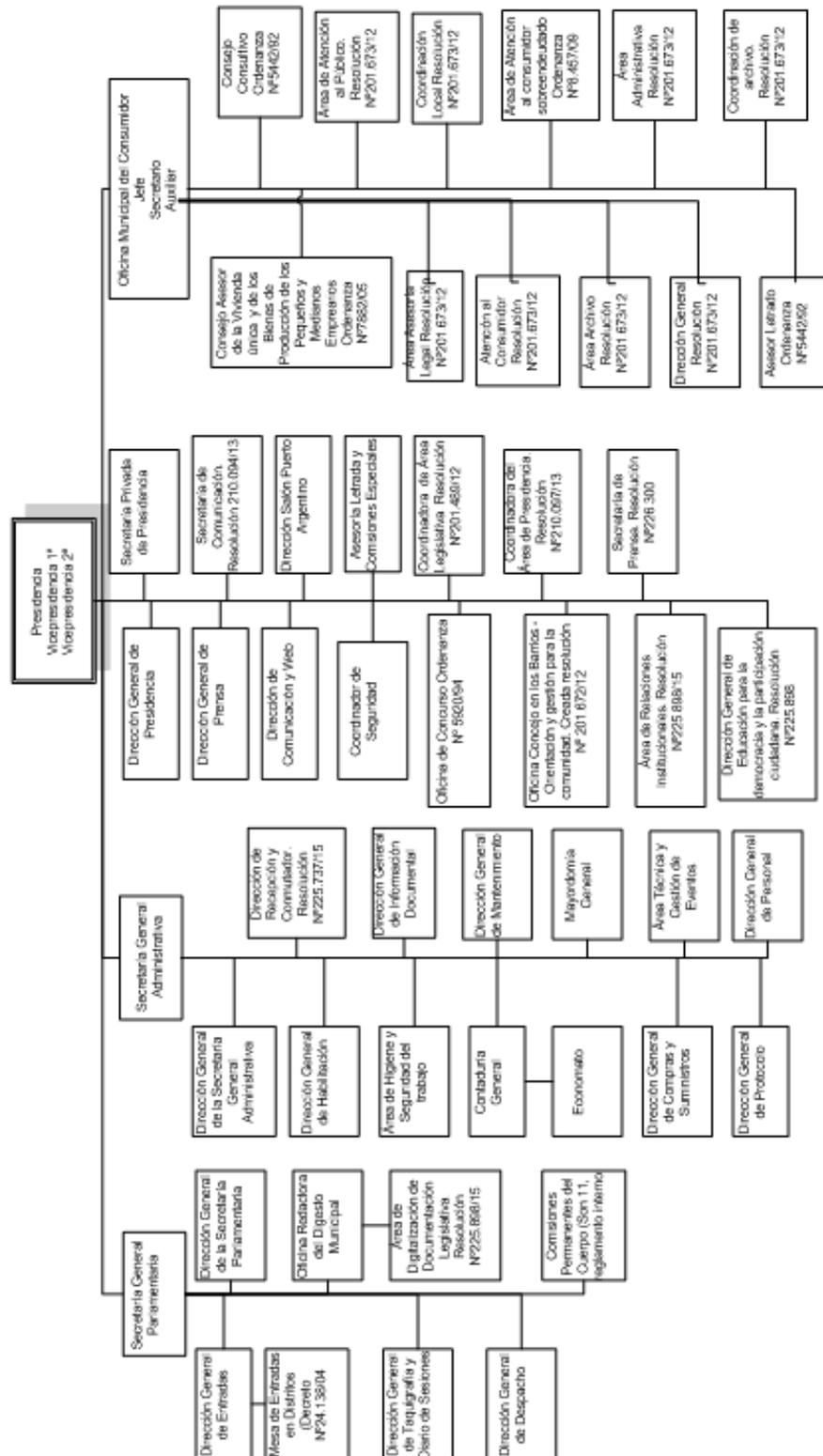
- ❖ Ordinarias: durante los meses de marzo, abril, mayo y junio; agosto, septiembre, octubre y noviembre. Se denomina “período ordinario” al que transcurre de marzo a diciembre de cada año.
- ❖ Extraordinarias: son las sesiones que se convocan fuera del calendario de sesiones ordinarias, ya sea por propia iniciativa o solicitadas por el Departamento Ejecutivo.
- ❖ Preparatorias: son las que se desarrollan cuando se renuevan parcialmente los concejales.
- ❖ De Prórroga: son las que tienen lugar después del tiempo establecido, por un lapso no mayor a los 30 días.

Las sesiones son públicas, y son presididas por uno de los concejales, electo como Presidente. Se elige además un Vicepresidente 1º y un Vicepresidente 2º.¹

Actualmente el número total de personas que trabajan en el CMR, entre empleados de planta permanente y personal político, es aproximadamente 470.

¹Ley 2756. Ley Orgánica de Municipalidades de la Provincia de Santa Fe. Capítulo III ATRIBUCIONES Y DEBERES DEL CONCEJO MUNICIPAL. ART. 34, 35 y 37. Santa Fe, 12 de Julio de 1985. Texto ordenado aprobado por Decreto 0067-85. Boletín Oficial, 21 de Mayo de 1986; REGLAMENTO INTERNO DEL H. CONCEJO MUNICIPAL DE ROSARIO. TITULO III De las Sesiones. Art. 21, 22, 23, 24, 25; TITULO IV Del Presidente y Vicepresidente. Art. 29; TITULO V De las Comisiones. Art. 39.23 de mayo de 2016

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA INSTITUCIÓN



FACTORES CRÍTICOS DE LA EMPRESA: CUADRO F.O.D.A

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Carácter público	Centralización en la toma de decisiones
Autonomía Financiera	Falta de planificación
Número considerable de personal de planta permanente	Funciones y responsabilidades indefinidas
	Falta de procedimientos
	Incumplimiento de reglamentaciones
	Difusión deficiente del conocimiento
	Empleados desmotivados
	Liderazgo deficiente de responsables de áreas
	Falta de interés en mejorar y en innovar
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Herramientas disponibles para una mejor gestión de la institución	Contexto político
Acercamiento al vecino mediante redes sociales	Personal de planta con ejercicio sostenido de modalidades de trabajo obsoletas
Cambio de paradigma con la introducción y aplicación de conceptos evolucionados tales como: liderazgo, trabajo en equipo y gestión de la calidad	El potencial cambio anual de las autoridades
Renovación del personal en todos los puestos	
Contratación de un asesor en RRHH	

FORTALEZAS

Carácter público: Es una institución establecida por la Constitución de la Provincia de Santa Fe. Por lo cual no se puede prescindir de ésta ya que tiene monopolio en la acción normativa local; o sea, no hay otro órgano (público o privado) que tenga la misma función.¹

Autonomía Financiera: el CMR posee autonomía para el manejo de sus fondos. Si bien el Departamento Ejecutivo gira los recursos recaudados a la cuenta del Concejo por el monto establecido en el Presupuesto anual, éste es autorizado por el mismo Concejo.²

Número considerable de personal de planta permanente: debido a su estabilidad laboral, el personal de planta permanente ejerce las mismas funciones de manera sostenida durante largos períodos, que puede permitir afianzar conocimiento y práctica en las tareas que realiza.

DEBILIDADES

Centralización en la toma de decisiones: El Presidente de la institución interviene en la mayoría de las decisiones de diversas índoles.

Falta de planificación: La institución no tiene establecida una misión, visión y objetivos claros que permitan una planificación organizada de las actividades.

Funciones y responsabilidades indefinidas: No existe un manual que establezca claramente las funciones y responsabilidades de cada puesto de trabajo. Esto genera situaciones de conflicto frecuentes por superposición o sobrecarga de tareas, e incluso falta de compromiso.

Falta de procedimientos: No existen manuales de procedimientos lo que genera desorden y una deficiente gestión de los recursos y de los tiempos en la ejecución de tareas.

¹Constitución de la Provincia de Santa Fe. Art 107. Sancionada el 14 de Abril de 1962.

²Ley 2756. Ley Orgánica de Municipalidades de la Provincia de Santa Fe. Capítulo III ATRIBUCIONES Y DEBERES DEL CONCEJO MUNICIPAL. ART 39 inc 17. Santa Fe, 12 de Julio de 1985. Texto ordenado aprobado por Decreto 0067-85. Boletín Oficial, 21 de Mayo de 1986.

Incumplimientos de las reglamentaciones: debido a la falta de control, muchas reglamentaciones no son cumplidas en su totalidad.

Difusión deficiente del conocimiento: el personal que realiza las mismas tareas durante largos períodos suele “adueñarse” de sus conocimientos, comparte parcialmente éstos con sus compañeros, particularmente los nuevos ingresantes. Esto causa que se conviertan en personal casi imprescindible porque únicamente ellos poseen esos conocimientos y no permiten la transmisión para que el conocimiento fluya y se vaya renovando.

Empleados desmotivados: Insatisfacción del personal por diversas posibles causas. Entre éstas pueden ser: falta de objetivos claros, jefes autoritarios, tareas desordenadas, falta de valoración de la tarea realizada, falta de capacitación, falta de criterio unívoco al momento de distribuir bonificaciones.

Liderazgo deficiente de responsables de aéreas: Predomina el modelo de liderazgo autoritario; los jefes de áreas no poseen ni aplican herramientas para generar motivación de su personal y el trabajo en equipo, interviniendo además en la resolución de conflictos.

Falta de interés en mejorar y en innovar: Debido a que este tipo de institución no tiene competencia por ser un organismo público, no existe la necesidad urgente de mejorar o innovar.

OPORTUNIDADES

Herramientas disponibles para una mejor gestión de la institución: Actualmente se encuentran disponibles en el mercado herramientas tales como tecnologías, softwares, normas, y diversas técnicas que ayudan a mejorar la gestión y resolver conflictos.

Acercamiento al vecino mediante redes sociales: El acceso masivo de los ciudadanos a diferentes redes sociales como facebook, twitter, instagram, whatsapp, entre otras permite interactuar con el ciudadano más fácilmente y en forma directa.

Cambio de paradigma con la introducción y aplicación de conceptos evolucionados tales como: liderazgo, trabajo en equipo y gestión de la calidad: un cambio de paradigma con la introducción de los conceptos renovados de liderazgo, trabajo en equipo y gestión de la calidad, pueden permitir una mayor participación y compromiso de cada integrante de la institución que dará como resultado una mayor eficiencia y productividad.

Renovación del personal en todos los puestos: se está dando esta situación debido a una gran cantidad de personal que alcanzó la edad para retirarse. La franja etaria promedio predominante abarca de 40-55 años. La renovación del personal puede facilitar un cambio de paradigma en la institución.

Contratación de un asesor en RRHH: un asesor en recursos humanos orientará en la revisión y descripción de los puestos de trabajo, funciones y responsabilidades del personal y un organigrama actualizado.

AMENAZAS

Contexto político: El CMR es un ámbito inmerso en la política, lo que puede afectar la toma y aplicación de decisiones por conflicto de intereses.

Personal de planta con ejercicio sostenido de modalidades de trabajo obsoletas: Este personal generalmente se resiste a introducir cambios en el modo de trabajo adquirido.

El potencial cambio anual de las autoridades: que puede dificultar la continuidad de cualquier política institucional.¹

¹REGLAMENTO INTERNO DEL H. CONCEJO MUNICIPAL DE ROSARIO. TITULO IV Del Presidente y Vicepresidente. Art. 29. 23 de mayo de 2016.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DEL CMR

La falta de definición de objetivos claros para una planificación adecuada de las actividades y de los recursos, la falta de procedimientos y definición de funciones y responsabilidades y el ejercicio de un liderazgo inadecuado genera desmotivación del personal, desorden, incumplimientos, demoras que resultan en una creciente insatisfacción del personal y también del ciudadano, quien recibe en general un servicio deficiente.

Esta situación cada vez más evidente motivó a la gestión actual a tomar la iniciativa de buscar herramientas para mejorar la calidad de la gestión institucional. Finalmente se decidió por la implementación y certificación de un sistema de gestión de la calidad (SGC) basado en los requerimientos de la norma internacional ISO 9001:2015.

La norma ISO 9001 es una herramienta que permite impulsar la mejora continua de los procesos para asegurar su transparencia, confiabilidad, eficacia y eficiencia. Es el Sistema de Gestión de la Calidad más elegido por organizaciones de todo tipo, públicas y privadas, en todo el mundo, dado que genera resultados muy exitosos y porque además es el único que puede ser certificado por un organismo certificador.

La certificación del sistema de gestión de la calidad permite:

- ❖ Obtener mayor reconocimiento, mejorar la imagen y la credibilidad de la institución.
- ❖ Aumentar la satisfacción de quienes reciben los servicios que presta la institución.
- ❖ Generar mayor motivación en los integrantes de la institución.

Para la certificación del SGC implementado se recurrió al IRAM (Instituto Argentino de Normalización y Certificación), dado que es nuestro representante nacional en la organización ISO (Organización Internacional de Normalización).

Como es necesario definir un alcance para la aplicación del sistema de gestión de la calidad, el CMR optó por el proceso “gestión de compras y contrataciones ordinarias de bienes y servicios”, como prueba piloto para luego decidir sobre la conveniencia de su extensión al resto de los procesos.

Los argumentos que se consideraron válidos para decidir sobre la definición del alcance en el cual aplicar el SGC fueron los siguientes:

- ❖ La gestión de las compras y contrataciones en el CMR se realiza mediante el sistema SIPRECO (Sistema Presupuestario Contable), una herramienta que se implementó en el año 2015, en la que intervienen todos los actores involucrados en este proceso.
- ❖ El personal que interviene demostró interés por la aplicación de un SGC que les permita terminar de ordenar la ejecución de este proceso.
- ❖ La Presidencia consideró estratégico comenzar a trabajar por los procesos contables para demostrar transparencia y confianza con respecto a la administración de los fondos de la institución.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la viabilidad de incorporación de mejoras al Sistema de Gestión de la Calidad implementado en el proceso seleccionado por el CMR como prueba piloto, para fortalecerlo y considerar su aplicación progresiva al resto de los procesos administrativos y contables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Analizar el trabajo realizado en el proceso “gestión de compras y contrataciones ordinarias de bienes y servicios”: diagnóstico, etapas definidas para la implementación de un SGC ISO 9001:2015, actividades realizadas para el cumplimiento de cada etapa y gestión de la certificación.
- ❖ Evaluar la experiencia para elaborar una posible propuesta de fortalecimiento y extensión del SGC implementado.

ABORDAJE METODOLÓGICO

La metodología realizada fue mediante observaciones de las actividades realizadas, y entrevistas/consultas directas al Presidente de la institución y al personal incluido dentro del alcance en el que se aplicó el SGC.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARKETING

Diversos expertos en Marketing han presentado su propia definición:

- ❖ "El marketing es un proceso social y administrativo mediante el cual grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean, a través de generar, ofrecer e intercambiar productos de valor con sus semejantes".¹
- ❖ "El marketing es un sistema total de actividades de negocios ideado para planear productos satisfactorios de necesidades, asignarles precios, promover y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la organización".²
- ❖ "El marketing es el proceso de: 1) Identificar las necesidades del consumidor, 2) conceptualizar tales necesidades en función de la capacidad de la empresa para producir, 3) comunicar dicha conceptualización a quienes tienen la capacidad de toma de decisiones en la empresa. 4) Conceptualizar la producción obtenida en función de las necesidades previamente identificadas del consumidor y 5) comunicar dicha conceptualización al consumidor".³

En síntesis, y teniendo en cuenta las anteriores definiciones, planteo la siguiente definición de marketing, de manera que sea aplicable a cualquier tipo de organización, pública o privada: *"El marketing es un sistema total de actividades que incluye un conjunto de procesos mediante los cuales se identifican las necesidades o deseos de los consumidores o clientes, para luego satisfacerlos de la mejor manera posible al promover el intercambio de productos y/o servicios de valor con ellos, a cambio de una utilidad o beneficio para la empresa u organización"*.

¹Kotler Philip. Dirección de Mercadotecnia. Octava edición, Pág. 7.

² Stanton, Etzel y Walker. Fundamentos de Marketing. Decimotercera edición, Pág. 7.

³ Ries Al y Trout Jack. La guerra de la mercadotecnia. Págs. 4 y 5.

HERRAMIENTAS DEL MARKETING APLICABLES A ESTE CASO

Del análisis de este caso se observa la aplicación de las siguientes herramientas asociadas al marketing:

Innovación

Innovar ya no es sólo crear un producto nuevo, utilizar una tecnología nueva, prestar un servicio nuevo; actualmente se le otorga un sentido más amplio que abarca la estrategia organizacional, la cultura de la empresa, sus sistemas, sus recursos humanos. Ya no basta con ver la estrategia como un proceso que define un plan. Si bien esto es necesario, el manager debe verla como un proceso continuo que se adapte al escenario cotidiano. Innovar implica un cambio organizacional en el saber usar adecuadamente los conocimientos adquiridos para que la reflexión estratégica sea flexible y se puedan poner en marcha ideas nuevas, se las adapte y se las optimice a cortos períodos.

Las metas de la innovación como estrategia es comenzar a definir el estado actual en el que se encuentra una organización, prestando atención a la alineación de la estrategia respecto a los cambios que se dan en su entorno.

Creatividad

La creatividad es una potencialidad humana, puede provocar muchas cosas, menos indiferencia y tiene la ventaja de que se puede potenciar, entrenar y desarrollar deliberadamente. Una persona u organización puede aprender a elaborar estrategias para lograr resultados más creativos mucho más seguido que lo habitual y en áreas diferentes a la que acostumbra. Existen metodologías, recomendaciones, técnicas, formas de pensamiento, habilidades a descubrir, estrategias, tácticas, información sobre actitudes a desplegar, recetas, tips. En conclusión, hay un sinnúmero de recursos de distinta naturaleza que pueden ser utilizados para hacer que la creatividad afecte de forma directa en una organización. Es necesario aplicar estrategias hacia adentro, lo que hace referencia a procesos internos en el cual su objetivo es no dejar la creatividad ligada a la suerte o al talento personal de cada persona. Existe también la creatividad hacia afuera, las cuales son ideas que impactan exitosamente en el mercado. Existen algunas empresas que con una idea sobrevivieron décadas. Hoy en día es imposible. Las empresas innovadoras son aquellas que tienen la capacidad de generar e implementar ideas sin cesar, más o menos innovadoras, pero ideas al fin. Lo que marca la diferencia es la regularidad, la continuidad, la persistencia de la creatividad. La creatividad se nota

en el mercado, y se va construyendo con el tiempo: invirtiendo, siendo fiel a determinados principios, tomando decisiones día a día, animándose.

La utilización de técnicas de creatividad sirven para alcanzar objetivos próximos a la creatividad, permitiendo direccionar el pensamiento en etapas o procedimientos concretos. El uso de estas técnicas permite seguir un orden establecido para lograr un objetivo deseado, ayudando a desarmar los caminos del pensamiento vertical habitual. La elección de técnicas o métodos creativos implican la aceptación y cumplimiento de una serie de pasos que nos permitirán ordenar la desorganización que implica el pensamiento creativo. En general, hay dos grandes conjuntos de técnicas: las lógicas y las intuitivas en la que el objetivo final es impulsar la innovación. Por lo tanto, el trabajo creativo debe estar en consonancia con una estrategia innovadora bien concebida y desarrollada.

Pensamiento Lateral

El pensamiento lateral tiene como objetivo el cambio de modelos.

En términos fisiológicos, se podría decir que un modelo es una secuencia repetible de actividad neural. En la práctica, un modelo es cualquier concepto, idea, pensamiento o imagen que puede repetirse en su forma original cuando un estímulo determina su reaparición. El pensamiento tiene como función el cambio en la estructura de los modelos, en vez de basar su acción en la combinación de modelos, como hace el pensamiento lógico, el pensamiento lateral trata de descomponer las estructuras de los modelos con el fin de que las diferentes partes de éstos se ordenen de forma distinta.

El pensamiento lateral es a la vez una actitud mental y un método para usar información.

La base del pensamiento lateral consiste en considerar cualquier enfoque a un problema como útil, pero no como el único posible ni necesariamente el mejor. Es decir, no se niega la utilidad del modelo, sino el que posea un carácter único o exclusivo. Dicho de otro modo, niega la creencia generalizada de que lo que constituye un modelo útil sea el único modelo posible. Es una actitud que no acepta rigidez de los dogmas, rechazando la subordinación del pensamiento al uso y combinación de modelos rígidos. Por otra parte, constituye en sí un método de estructurar la información de forma diferente, no niega la eficacia o utilidad de un modelo, sino que se limita a la búsqueda de modelos alternativos con su mismo contenido.

El pensamiento lateral prescinde de toda forma de enjuiciamiento o de valoración.

Puede ocurrir que uno se sienta perfectamente satisfecho de un modelo existente y no obstante, trate de ordenarlo en otras formas. El pensamiento lateral no enjuicia ni calcula la validez o efectividad de los modelos existentes, intenta sólo contrarrestar la rigidez con que se han formado. Además de constituir una actitud, el pensamiento lateral es también un método de manipular información con el propósito de provocar una reestructuración de los modelos, para ello se utilizan técnicas específicas basadas en principios más generales. En el pensamiento lateral la información no se usa por su valor intrínseco, sino por su efecto, en el pensamiento lógico la información se dispone automáticamente en algún tipo de estructura que hace las funciones de puente o conducto, es decir que deriva la información a otros conocimientos y a otras ideas. En el pensamiento lateral la información se usa para descomponer las estructuras, no para incorporarla a ellas.

El pensamiento lateral se basa en las características del mecanismo de manipulación de la información de la mente.

La necesidad de recurrir al uso del pensamiento lateral para la solución de problemas y la creación de nuevas ideas deriva de la limitación de la mente como sistema de memoria optimizante. El funcionamiento de dicho sistema se basa en la creación de modelos y en su permanencia. El sistema no posee ningún mecanismo que permita la ejecución de cambios en los modelos o su actualización. Es esta reestructuración de los modelos, esta visión perspicaz de las cosas lo que constituye el objetivo y la función del pensamiento lateral. El pensamiento lateral descompone los modelos establecidos para liberar la información que contienen. Estimula la formación de nuevos modelos por yuxtaposición de datos provenientes de otras fuentes. La efectividad de estas medidas deriva de la propia capacidad de optimización de la mente, que espontánea y automáticamente ordena la información disponible en nuevos modelos. Sin esta reordenación automática del sistema, el pensamiento lateral sería estrictamente un factor disgregador y estéril.

CAMBIO DE PARADIGMAS EN LA GESTIÓN PÚBLICA

La experiencia de la aplicación de un sistema de gestión de la calidad como una herramienta para lograr una mejor calidad institucional, y que además, incentiva la participación activa de todo el personal, puede encuadrarse dentro de la perspectiva de Gobierno Abierto.

El puntapié inicial que dio impulso a dicho paradigma en los últimos años fue el Memorándum de Transparencia y Gobierno Abierto (Obama, 2009), dado a conocer en el primer día de gestión del expresidente de los Estados Unidos, Barack Obama. Este memorándum establecía el compromiso, por parte del gobierno federal, de impulsar agendas de transparencia, participación y colaboración dentro de la administración pública norteamericana. “Con esta iniciativa, su gobierno se propuso crear un nivel de apertura sin precedentes, trabajar conjuntamente con los ciudadanos para asegurar la confianza pública y establecer un sistema de transparencia, participación pública y colaboración”). (Oszlak, 2012)

Tras esta iniciativa, diversos países impulsaron experiencias similares, muchas de las cuales tuvieron y tienen lugar en Latinoamérica. Como ejemplos, se puede citar la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, aprobada a mediados de 2009, así como la Declaración sobre Gobierno Abierto, que contó con el compromiso de más de 50 países en el año 2011. El documento más reciente a nivel regional es la Carta Iberoamericana de Gobierno Abierto, elaborada por el CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo) a mediados de 2016, incorporando a los tres conceptos pilares del paradigma de Gobierno Abierto elementos de rendición de cuentas, innovación pública, calidad de los servicios y desarrollo sostenible.

Según Maríñez Navarro, el concepto de Gobierno Abierto es, ante todo, polisémico. Algunos autores, sostiene Maríñez Navarro, hacen foco en la cuestión tecnológica; otros lo hacen en las cuestiones organizacionales; y otros remarcan la importancia de los datos abiertos y la cuestión de la transparencia (Maríñez Navarro, en Walter y Pando, 2014).

En este caso, se adhiere a la definición de Calderón y Lorenzo (2010), quienes expresan que el Gobierno Abierto es aquel “que entabla una constante conversación con los ciudadanos con el fin de escuchar lo que ellos dicen y solicitan, que toma decisiones basadas en sus necesidades y preferencias, que facilita la colaboración de los ciudadanos y funcionarios en el desarrollo de los servicios que presta y que comunica todo lo que decide y hace de forma abierta y transparente” (Calderón y Lorenzo, 2010).

Por otra parte, en cuanto al abordaje metodológico de la práctica, y desde una perspectiva ligada a la innovación pública, se apuntó a un enmarque dentro de la corriente denominada como de “diseño de servicios” (design thinking, en inglés).¹

García Fortuny et al. (2016) sostiene que en las sociedades contemporáneas nos topamos frecuentemente con problemas complejos y multidimensionales, los cuales pueden ser abordados desde dos lógicas compatibles, no excluyentes: la lógica del diseño (como respuesta a las dificultades de orden cognitivo producto de la creciente especialización del saber) y la del servicio (como respuesta a la necesidad de transversalidad que generan las dificultades de tipo operativo). En este sentido, el diseño de servicios se plantea como un enfoque articulador de ambas lógicas, asumiendo la necesidad de colaborar con los implicados en la problemática, favoreciendo la transversalidad y la capacidad de adaptación ante entornos cambiantes (García Fortuny et al., 2016).

Siguiendo a las autoras, “el diseño de servicios [...] usa los procesos y habilidades propias del diseño para crear o aclarar el concepto de servicio —cuál es el valor y con quién se crea—, el proceso y el sistema, mediante los cuales se produce el servicio. Es decir, cómo se relacionan y actúan los diversos actores del servicio para crear valor [...] y aborda cómo se reconfiguran estos recursos en cada contexto a través de la experiencia de los actores implicados, incluyéndolos —usuarios del servicio y trabajadores que interactúan con ellos durante la prestación del servicio, entre otros) — en el proceso de diseño mediante técnicas y herramientas empáticas” (García Fortuny et al., 2016).

Es así que puede anclarse dentro de este paradigma (como un inicio modesto, pero con gran potencial para futuras experiencias) la experiencia realizada en el CMR con la colaboración del personal afectado, en términos de co-creación de valor.

Finalmente, y a partir de algunos aportes desde los paradigmas vigentes en el ámbito de la gestión pública, según el Instituto Nacional de Administración Pública (2006), se parte de la noción de que es necesario incentivar el paso de una

¹Véase el artículo introductorio de Brown, Tim (2008). “Design Thinking”. Harvard Business Review, Sep. 2008.

administración en la que se gestiona enfatizando el cumplimiento de las normas a una administración dirigida fundamentalmente a la prestación de servicios y preocupada por su calidad. Esta nueva cultura debe poner el énfasis en los procesos, en los resultados y en la calidad de los servicios a los ciudadanos, más que en las tareas, las rutinas y las estructuras. Esto supone que el eje de la transformación de las instituciones públicas está dado por el concepto de responsabilidad y el consiguiente rendimiento de cuentas (INAP, 2006). Dentro de este breve marco, la práctica de mejoramiento de proceso realizada, responde claramente al paradigma a superar.

Asimismo, el INAP (2006) define proceso como una serie de tareas y/o actividades desarrolladas en una secuencia lógica y predeterminada que se vinculan entre sí para transformar insumos en productos (bienes y/o servicios) valiosos para el ciudadano. Lo fundamental de esta definición es la caracterización del mismo como una cadena de valor. Esto significa que en la secuencia de pasos dirigidos a obtener un producto, cada uno de esos pasos o tareas debe añadir valor al paso precedente. Las tareas que no agregan valor no tienen ninguna razón de existir y deben ser eliminadas.

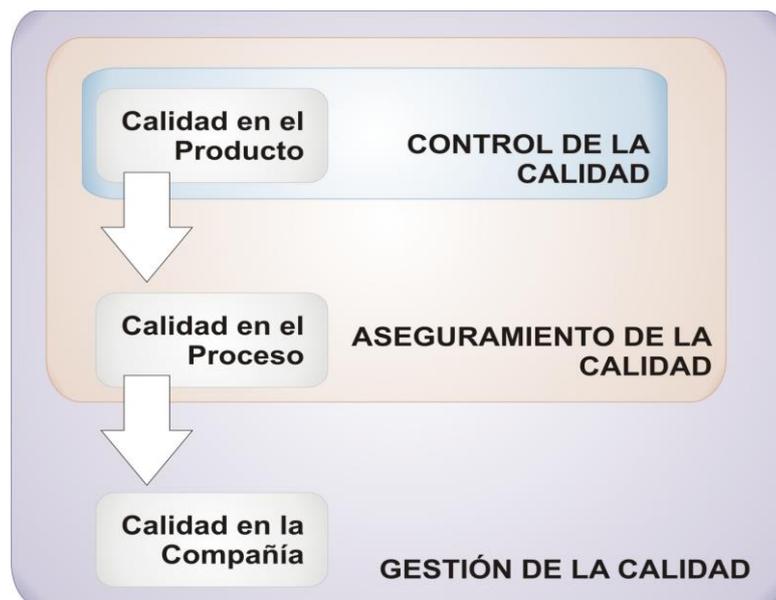
Una organización eficiente debe tener la menor cantidad de actividades superfluas y concentrarse en mejorar las que agregan valor. Es aquí donde se manifiesta claramente el concepto de cadena de valor: esencialmente, se refiere al conjunto de actividades necesarias (que agregan valor) para lograr satisfacer las aspiraciones del ciudadano (INAP, 2006).

El Sistema de Gestión de la Calidad aplicado se identifica íntimamente con estos estándares, ya que posibilita un mejor diseño y desarrollo de esta cadena de valor, sin perder de vista elementos de participación, consulta e involucramiento de los actores relevantes, así como criterios de eficiencia, control, seguimiento, transparencia y mejora continua.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: NORMA ISO 9001:2015

Calidad

El concepto de calidad ha ido evolucionando desde sus orígenes, aumentando objetivos y cambiando su orientación hacia la satisfacción plena del cliente. Comenzó como una necesidad de controlar e inspeccionar (separar los productos buenos de los malos) hasta convertirse en un elemento fundamental para la supervivencia de las empresas. ¹



Control de la calidad: el control de procesos consiste en medir la variación de un proceso, fijarle límites y tomar medidas para ajustarlo hasta conseguir el objetivo establecido en las especificaciones.

Aseguramiento de la calidad: actividades sistemáticas que dan la confianza de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos para los que fue planificado.

Gestión de la calidad total: todas las personas y recursos de la organización se centran en la mejora continua de la calidad para satisfacer al cliente. Se trata de hacerlo bien desde la primera vez. Este concepto nació en la década de los cincuenta en los Estados Unidos a partir de prácticas propuestas por los expertos en calidad Edwards Deming y Joseph Juran, pero fue en Japón adonde se desarrolló y aplicó en plenitud. La filosofía de Calidad Total surgió como un nuevo sistema empresarial y factor de primer orden para la competitividad de las empresas.

¹Pablo Alcalde San Miguel. Calidad. Primera edición 2008. Pág. 5.

Existen diversas definiciones de la calidad. La norma ISO 9000 – Fundamentos y Vocabulario ofrece la siguiente: *“La calidad de los productos y servicios incluye no sólo su función y desempeño previstos, sino también su valor percibido y el beneficio para el cliente”*, y define la gestión de la calidad como: *“Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad”*.

Norma ISO 9001

La Norma ISO 9001 es un Sistema de Gestión de la Calidad que provee herramientas para fomentar la mejora continua de los procesos de una organización.

Es un Sistema porque aplica al conjunto de la estructura de la organización:

- ❖ responsabilidades
- ❖ procedimientos
- ❖ procesos
- ❖ recursos humanos
- ❖ materiales

Es el más elegido a implementar por los beneficios que brinda:

- ❖ Ofrece oportunidades para aumentar la satisfacción del cliente.
- ❖ Motiva y aumenta el nivel de compromiso del personal a través de procesos internos más eficientes.
- ❖ Mejora el desempeño operativo, lo cual reduce errores y aumenta los beneficios.
- ❖ Provee una excelente base para la mejora continua.
- ❖ Mejora la imagen interna y externa.
- ❖ Asegura transparencia en el desempeño y confiabilidad en los resultados

La Norma ISO 9001 forma parte de la serie de normas ISO 9000, que consta de tres normas básicas respaldadas por otros documentos:

- ❖ ISO 9000:2015: Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario.
- ❖ ISO 9001:2015: Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos.
- ❖ ISO 9004:2010: Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad.

La única que puede ser certificada por un organismo certificador es la norma ISO 9001:2015, las demás son guías para su aplicación.

Las autoridades del Concejo Municipal de Rosario optaron por la aplicación y certificación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en los requerimientos de la norma ISO 9001:2015 teniendo en cuenta los resultados positivos que se obtuvieron tanto por la implementación en organizaciones del sector privado como del sector público. Un caso que particularmente influyó y alentó es el del Tribunal de Cuentas de la Municipalidad de Rosario, que implementó este SGC y lo certificó con el IRAM en 2015, para el alcance “Planificación y realización de controles y evaluaciones de la gestión administrativa y municipal, y de la legalidad de los actos administrativos, intervención en Junta de Compras y emisión de dictámenes y recomendaciones”, y que referenciaron como una experiencia innovadora, positiva y alentadora. Esta iniciativa fue en búsqueda fundamentalmente de mejorar la calidad del servicio al ciudadano, aumentar la motivación y compromiso del personal y mejorar la imagen institucional, en particular, para comenzar a erradicar la tan arraigada y longeva reputación de las instituciones públicas como “burocráticas, lentas, desordenadas”. Se recurrió al IRAM por ser el representante argentino ante la ISO.

ISO (International Standardization Organization)

La ISO (Organización Internacional de Normalización) es una organización para la creación de estándares internacionales integrada por entidades de normalización de más de 100 países que representan el 95% de la actividad comercial del mundo. Fue fundada el 23 de Febrero de 1947 en Ginebra, Suiza. Está organizada en más de 3000 comités técnicos de trabajo, y ha publicado más de 18.500 normas.¹

IRAM (Instituto Argentino de Normalización y Certificación)

IRAM (Instituto Argentino de Normalización y Certificación) es el único representante argentino ante la ISO. Es una asociación civil sin fines de lucro, que fue fundada en el año 1935 por representantes de los diversos sectores de la economía, del Gobierno y de las instituciones científico-técnicas. Los impulsaba el interés de que nuestro país contara con una institución técnica, independiente y representativa, una organización idónea para desarrollar las normas que requería una nación en pleno crecimiento. Desde 1937, a lo largo de los años y en mérito a su actividad, IRAM fue reconocido como Organismo Nacional de Normalización por sucesivas legislaciones

¹ www.iso.org

nacionales. En el año 1994, fue ratificado en su función por el Decreto PEN N° 1474/1994, en el marco del Sistema Nacional de Normas, Calidad y Certificación.¹

Principios de la Gestión de la Calidad

Los Principios de la gestión de la calidad, enunciados en la **Introducción** de la norma, son:

1. Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.

2. Liderazgo: los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

El líder ayuda a que el equipo empiece a mirar la situación no deseada desde otro lugar y lo resuelva reflexionando. Deseo aquí hacer mención de la referencia del psicólogo Daniel Goleman a la función del líder, en su libro “La Inteligencia Emocional”: “El único elemento más importante en la inteligencia grupal, no es el Coeficiente Intelectual en el sentido académico sino más bien en términos de **inteligencia emocional**. La clave para un elevado CI grupal es la armonía social. Es esta capacidad de armonizar la que, si todos los otros elementos son iguales, hará que un grupo sea especialmente talentoso, productivo y satisfactorio, y que otro –formado por miembros cuyo talento y habilidades sean iguales en otros aspectos- se desempeñe deficientemente. [...] En grupos en los cuales hay una elevada estática emocional y social –ya sea por temor o ira, por rivalidades o resentimientos- la gente no puede ofrecer lo mejor que tiene. Pero la armonía permite a un grupo obtener la máxima ventaja de las habilidades más creativas y dotadas de sus miembros.” (Daniel Goleman, 1995)

3. Compromiso de las personas: el personal a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para beneficio de la organización.

¹ www.iram.org.ar

4. Enfoque de procesos: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. La norma ISO 9000 define proceso como: conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para un resultado previsto.

Los elementos de un proceso son:

Entradas: materiales, componentes, información, etc. que son necesarios para realizar el proceso.

Salidas: resultado obtenido en el proceso.

Proveedores: los que proporcionan las entradas al proceso (interno o externo).

Cliente: destinatario del proceso (interno o externo).

Recursos: elementos que se necesitan para llevar a cabo el proceso.

Actividades: suma de tareas que se agrupan en un procedimiento.

Procedimientos: forma específica de llevar a cabo una actividad.

Indicador: medida de una característica del proceso.

Controles: elementos que permiten comprobar el estado del proceso.

5. Mejora: la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

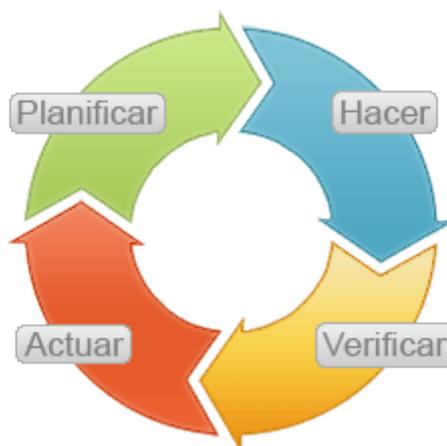
6. Toma de decisiones basada en la evidencia: las decisiones se basan en el análisis de los datos y la información.

7. Gestión de las relaciones: la correcta gestión de las relaciones que la organización tiene para con la sociedad, los socios estratégicos y los proveedores contribuyen al éxito sostenido de la organización.

Ciclo PHVA y Pensamiento Basado en Riesgos

Esta Norma incorpora el ciclo Planificar – Hacer – Verificar – Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos (**Introducción**). El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia.

Ciclo Planificar – Hacer – Verificar – Actuar (PHVA)



El concepto de “riesgo” en el contexto de la norma ISO 9001 se refiere a la incertidumbre en la consecución de estos objetivos. El pensamiento basado en el riesgo es algo que todos hacemos de forma automática y a menudo de manera inconsciente, es parte del enfoque basado en procesos. Hace que la acción preventiva sea parte de la rutina.

Los riesgos deben ser identificados. Luego deben planificarse acciones para eliminarlos o reducirlos, y verificar si las mismas fueron eficaces.

Estructura de la Norma ISO 9001:2015

La norma ISO 9001:2015 está estructurada en 10 capítulos:

0. Introducción

1. Objeto y campo de aplicación

Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones, sin importar su tipo, tamaño y el producto suministrado.

2. Referencias

La Norma ISO 9000:2015, Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario y demás documentos mencionados en la Norma ISO 9001:2015, son de consulta indispensable para su aplicación.

3. Términos y definiciones

Para los fines de la Norma ISO 9001:2015, se aplican los términos y definiciones incluidos en la Norma ISO 9000:2015.

4. Contexto de la organización

La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad. La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas. Los factores externos pueden ser de tipo legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social, económico. Los factores internos a considerar son la cultura de la organización, la estructura organizacional, la gobernanza, la tecnología disponible, los sistemas de información y los procesos de toma de decisiones.

5. Liderazgo

La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con el SGC: estableciendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad; promoviendo el enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos; asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios; comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas; promoviendo la mejora y el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente.

6. Planificación

La organización debe planificar las acciones para los riesgos y oportunidades identificados. Debe además establecer objetivos de la calidad coherentes con la política de la calidad, que sean medibles, comunicados y actualizados.

Cuando sea necesario aplicar cambios, la organización debe planificarlos considerando: propósito y consecuencias, integridad del SGC, disponibilidad de recursos, asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades. Los disparadores de cambios en el SGC pueden ser:

- Retroalimentación de los clientes
- Reclamos de los clientes
- Fallas de productos o servicios
- Retroalimentación del personal
- Innovación
- Determinación de riesgos
- Determinación de oportunidades
- Resultados de auditorías
- Resultados de revisiones por la dirección
- No conformidades identificadas

7. Apoyo

La organización debe:

- determinar y proporcionar los *recursos* necesarios, considerando capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes y qué se necesita obtener de los proveedores externos.
- determinar y proporcionar las *personas* necesarias.
- determinar, proporcionar y mantener la *infraestructura* necesaria (incluye edificios, servicios, equipos/hardware/software, tecnologías de la información, comunicación).
- determinar, proporcionar y mantener el *ambiente* necesario (incluye factores sociales, psicológicos, físicos).
- determinar y proporcionar los recursos necesarios para realizar el *seguimiento/medición* de los productos y servicios.
- determinar los *conocimientos* necesarios para la operación de los procesos. Mantenerlos y ponerlos a disposición según sea necesario. Determinar cuando sea necesario adquirir conocimientos adicionales o actualizaciones requeridas. Los conocimientos pueden basarse en fuentes internas: propiedad intelectual, experiencia, resultados de mejoras, etc., o en fuentes externas: normas, conferencias, conocimientos provenientes de clientes o proveedores, etc.)
- asegurar la *competencia* de las personas (educación, formación o experiencia apropiadas); cuando sea necesario, gestionar la adquisición de la competencia necesaria y evaluar su eficacia.
- asegurar de que las personas tomen *conciencia* de la política de la calidad, los objetivos de la calidad pertinentes, su contribución a la eficacia del SGC, las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC.
- determinar las *comunicaciones* internas y externas pertinentes.
- asegurar que el SGC incluya la *información documentada* requerida por esta Norma y la información documentada requerida por la organización, que esté disponible y sea idónea, y esté protegida adecuadamente. Para el control de la información documentada, considerar además su distribución y acceso, recuperación y uso, almacenamiento y preservación, control de los cambios, conservación y disposición.

8. Operación

La organización debe:

- planificar, implementar y controlar los *procesos* necesarios. Se deben controlar los *cambios planificados*. Los procesos contratados externamente deben ser controlados.
- incluir en la *comunicación con los clientes*: proporcionar la información relativa a los productos y servicios; atención de consultas, los contratos o los pedidos; obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios; manipular o controlar la propiedad del cliente; establecer requisitos para las acciones de contingencia.
- determinar los *requisitos relacionados con los productos y servicios*, y cumplirlos. Si los requisitos fueran modificados, deben documentados y comunicados.
- asegurarse de que los *procesos, productos y servicios suministrados externamente* sean conformes a los requisitos, y debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y reevaluación de los proveedores externos.
- controlar la *producción y la provisión del servicio*, considerando según sea aplicable: disponibilidad de la información documentada, disponibilidad y uso de recursos de seguimiento y medición, actividades de seguimiento y medición, infraestructura y entorno adecuados, personas competentes/calificada, validación/revalidación periódica de los procesos, acciones para prevenir errores humanos, actividades de liberación/entrega/posteriores a la entrega.
- identificar las salidas cuando sea necesario. Controlar la identificación única de las salidas cuando la *trazabilidad* sea un requisito.
- identificar, verificar, proteger y salvaguardar la *propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos*.
- preservar las *salidas* durante la producción y prestación del servicio: puede incluir la identificación, manipulación, control de la contaminación, embalaje, almacenamiento, la transmisión de la información o el transporte, y la protección.
- autorizar la *liberación de los productos y servicios* únicamente cuando se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad competente y por el cliente cuando sea aplicable.

- asegurarse de que las *salidas no conformes* sean identificadas y controladas para prevenir su uso o entrega no intencionada.

9. Evaluación del desempeño

La organización debe:

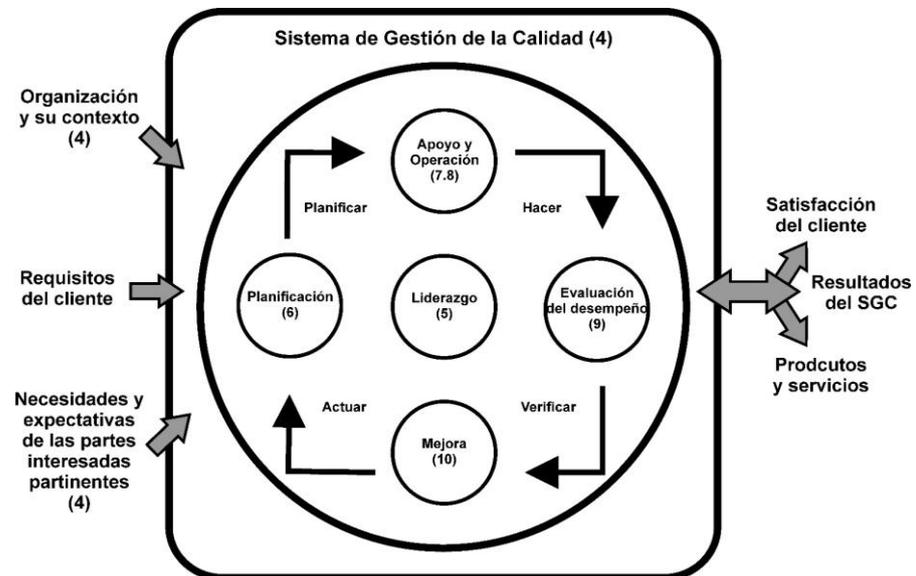
- determinar qué necesita *medición* para evaluar el desempeño y la eficacia del SGC.
- realizar el seguimiento de las *percepciones de los clientes* del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas (puede incluir encuestas, retroalimentación de los productos y servicios entregados, reuniones, felicitaciones, etc.).
- analizar y evaluar *los datos y la información apropiados* que surgen del seguimiento y la medición. Los métodos para analizar los datos pueden incluir técnicas estadísticas.
- planificar, establecer, implementar y mantener programa/s de *auditoría interna*, determinando la frecuencia, métodos, responsabilidades, requisitos de planificación y la elaboración de informes; definir criterios/alcance de cada auditoría; informar los resultados a las autoridades pertinentes; tomar acciones correctivas adecuadas. La **Norma ISO 19011** establece las directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.
- *revisar el Sistema de Gestión de la Calidad* a intervalos planificados, incluyendo: el estado de las acciones de revisiones por la dirección previas, los cambios por cuestiones internas/externas que afecten al SGC, toda la información sobre el desempeño y eficacia del SGC, la adecuación de los recursos, la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades, y las oportunidades de mejora.

10. Mejora

La organización debe:

- determinar y seleccionar *oportunidades de mejora*, y acciones necesarias para cumplir con los requisitos establecidos y aumentar la satisfacción de los clientes. Puede incluir corrección, acción correctiva, mejora continua, cambio significativo, innovación y reorganización.
- tomar acciones para controlar y corregir las *no conformidades* cuando sea aplicable ó hacer frente a las consecuencias.
- *mejorar continuamente* la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

El ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) puede aplicarse a todos los procesos y al sistema de gestión de la calidad como un todo. El Gráfico que sigue ilustra cómo los capítulos 4 a 10 de la Norma ISO 9001:2015 pueden agruparse en relación con el ciclo PHVA.¹



¹ Norma ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos

CAPÍTULO III

ANALISIS DEL CASO

La implementación de un sistema de gestión de la calidad basado en los requerimientos de la norma ISO 9001:2015 se realizó con la asistencia de un consultor de gestión de la calidad.

Una vez identificado el alcance del proceso “gestión de compras y contrataciones ordinarias de bienes y servicios” como el más conveniente para iniciar la experiencia, se identificaron las áreas y el personal afectados.

AREAS INTERVINIENTES EN EL PROCESO DE ESTUDIO

Presidencia del Concejo Municipal de Rosario, Secretaría General Administrativa, Dirección General de Presidencia, Dirección General de Secretaría General Administrativa, Contaduría General, Dirección General de Habilitación, Dirección General de Compras y Contrataciones, Dirección de Economato, Dirección General de Información Documental (Informática), Asesoría letrada, Dirección General de Mantenimiento.

DIAGNOSTICO REALIZADO

Se realizaron reuniones individuales con cada una de las áreas para presentar al consultor y explicar de qué se trataba la iniciativa.

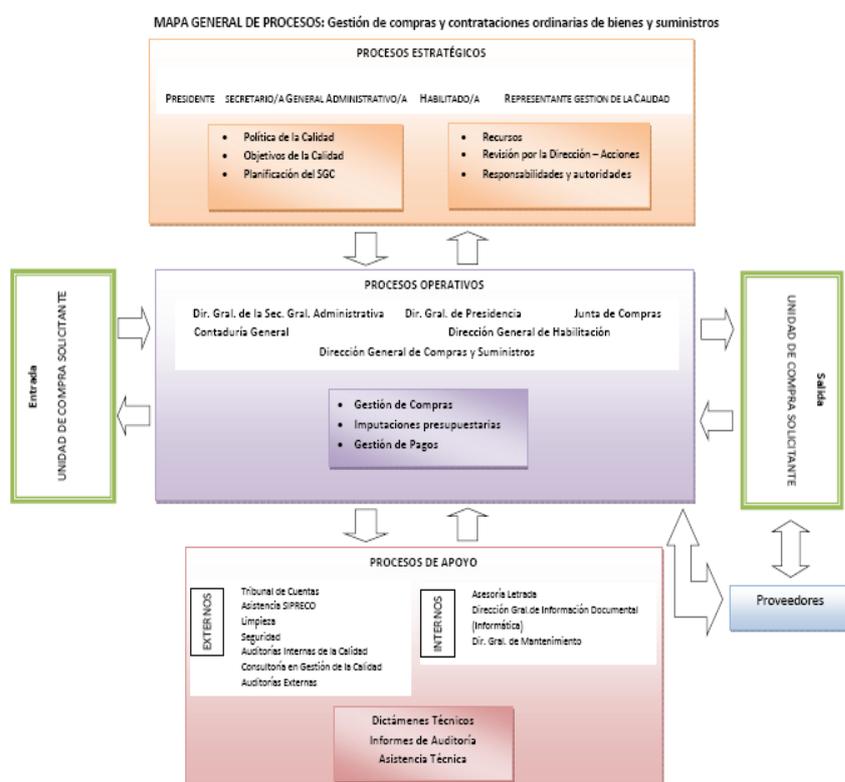
Luego se realizaron varias reuniones generales con todo el personal afectado para realizar un diagnóstico del funcionamiento de este proceso. Al principio algunas personas ofrecían resistencia presentando argumentos varios: si se trataba de una maniobra política, si se trataba de una iniciativa temporaria, que no creían que podían cambiar las cosas, que les generaría trabajo extra, etc. Expusieron una variedad de reclamos y problemas históricos: funciones y responsabilidades no claras, incumplimiento de normativas, falta de comunicación entre las áreas, falta de procedimientos, desorden, errores frecuentes (ejemplos: cheques mal confeccionados o que vencen porque no se retiran en el tiempo establecido, trámites administrativos con inconvenientes), controles deficientes a los proveedores.

ETAPAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL SGC

Teniendo en cuenta la información relevada y los requerimientos de la norma ISO 9001:2015, se establecieron las siguientes etapas para implementar el sistema:

- ❖ Confección del mapa de procesos
- ❖ Capacitación en el SGC ISO 9001:2015
- ❖ Definición y elaboración de documentación
- ❖ Definición e implementación de mediciones, confección de indicadores y definición de objetivos de la calidad
- ❖ Implementación de auditorías internas
- ❖ Implementación de Revisiones por la Dirección
- ❖ Auditorías Etapa I y II de Certificación (externa)

Confección del mapa de procesos: se realizó para identificar las áreas incluidas dentro del alcance definido y las interrelaciones entre éstas. Se establecieron tres categorías de procesos: estratégicos, operativos y de apoyo.



Capacitación en el SGC ISO 9001:2015: en primer lugar se capacitó a las autoridades con particular énfasis en los capítulos 4. Contexto de la organización, 5. Liderazgo, 6. Planificación, y 7. Apoyo. Luego se capacitó al personal operativo y de apoyo utilizando dos jornadas completas.

Definición y elaboración de la documentación:

- ❖ *Procedimiento operativo:* se elaboró el procedimiento de gestión de compras y contrataciones. La modalidad implementada fue con la participación de todo el personal afectado: se confeccionaban borradores, se revisaban y se ajustaban entre todos. Debido a la complejidad de las diferentes modalidades de compra, el personal decidió limitarlo a compras y contrataciones “ordinarias”. Se excluyeron las compras y contrataciones generadas por Resoluciones específicas: pautas publicitarias, compras directas que superan el tope indicado para las mismas y que estén autorizadas mediante Resolución del cuerpo, y todas aquellas efectuadas a través de Fondos Fijos o Fondos con Cargo de Rendición. Para llegar a la versión definitiva se ocuparon aproximadamente tres meses. Luego se aprobó por una Resolución de Presidencia (Nº 03, 05/10/16) y se comunicó no sólo por la vía formal institucional (distribución de copias a cada área afectada) sino que también se visitó personalmente a cada una de las áreas Requirientes y Solicitantes para explicarles el procedimiento y aclarar dudas. Se confeccionó también un Formulario de Solicitud de Compras para normalizar y facilitar el inicio de la compra/contratación.
- ❖ *Manual de funciones y responsabilidades:* se le solicitó a la especialista en RRHH darle prioridad a la descripción de los puestos, y funciones y responsabilidades del personal incluido en el alcance del SGC, además de una propuesta de actualización del organigrama funcional. El trabajo fue revisado por las autoridades y actualmente se encuentra para tratamiento por el Cuerpo.¹
- ❖ *Política de la Calidad:* se estableció la política de la calidad del CMR por una Resolución de Presidencia (Nº 12, 05/10/16)². Se difundió mediante los canales formales habituales (distribución de copias a todas las dependencias), la página web del CMR y carteles que se colocaron en cada una de las áreas incluidas en el alcance del SGC (ver Anexo I)
- ❖ *Manual de la Calidad:* si bien la Norma no requiere la confección de este documento, se elaboró y difundió un manual para registrar en un único documento, declaraciones referentes a:
 - los requerimientos de la Norma que no son aplicables al SGG del CMR.
 - competencia y formación del personal

¹ 5.3 Roles responsabilidades y autoridades en la organización – Norma ISO 9001:2015

² 5.2 Política – Norma ISO 9001:2015

- información documentada
- procesos, productos y servicios suministrados externamente
- auditoría interna
- revisión por la dirección
- acción correctiva y acción de mejora

❖ *Procedimientos requeridos por la aplicación del SGC:* se resolvió elaborar tres procedimientos:

- Información Documentada: que refiere al control de la documentación (creación, identificación, revisión, aprobación, distribución, acceso, almacenamiento, control de los cambios).¹
- Acción correctiva: que refiere a cómo registrar una no conformidad, su tratamiento y verificación de eficacia.²
- Acción de mejora: para dejar registro de las acciones que agregan valor y la verificación de su eficacia.³

❖ *Lista Maestra de Documentos:* Se confeccionó una Lista Maestra de los documentos que afectan al SGC, indicando el nombre, el número de revisión, la fecha de entrada en vigencia y el responsable. (ver Anexo II).

Definición e implementación de mediciones, confección de indicadores y definición de objetivos de la calidad

Se identificó con el personal incluido dentro del alcance del SGC los problemas que les causaban mayor dificultad en sus tareas cotidianas, para establecer mediciones que permitieran confeccionar indicadores para la toma de acciones orientadas. Se estableció en Contaduría General el registro de trámites administrativos con inconvenientes y en la Dirección General de Habilidadación, el registro de cheques con inconvenientes. Se definió la toma de datos de estas mediciones cuatrimestralmente. Abajo se presenta el Indicador 1. Cheques con Inconvenientes y el Indicador 2. Trámites Administrativos con Inconvenientes por el mes de Octubre 2016, que se utilizaron como muestra para las auditorías. Cuando se cumpla el cuatrimestre, serán actualizados y se establecerán Objetivos.⁴

¹ 7.5 Información documentada - – Norma ISO 9001:2015

² 10.2 No conformidad y acción correctiva – Norma ISO 9001:2015

³ 10.3 Mejora continua - Norma ISO 9001:2015

⁴ 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos – Norma ISO 9001:2015

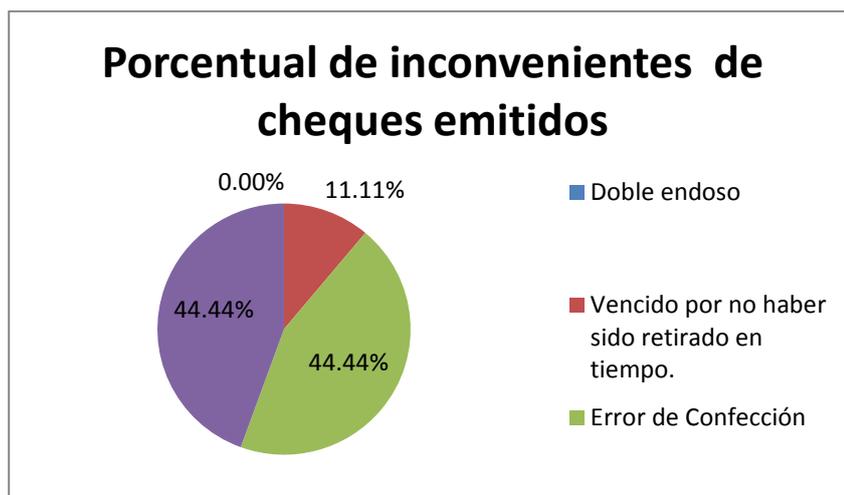
Indicador. 1- Cheques con inconvenientes.

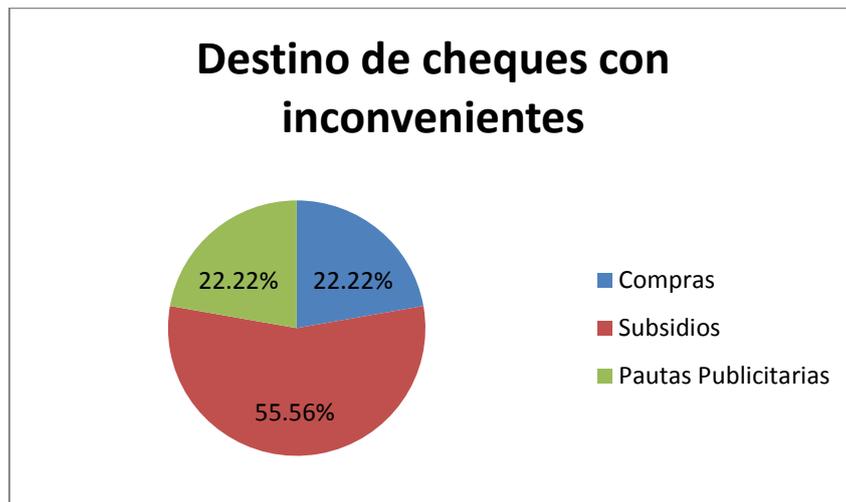
Período: Octubre de 2016 (período de muestra)

Resultado período de análisis:

Sobre un total de 331 cheques emitidos durante el mes de Octubre se encuentran 9 cheques con inconvenientes, o sea, el 2.72%. Del total de cheques con inconvenientes poco más del 55% corresponden a aquellos destinados al pago de subsidios. El cuadro y los gráficos a continuación explicitan el destino de los cheques así como el motivo del error:

Indicador. 1 - Cheques con inconvenientes		%
Doble endoso	0	0,00%
Vencido por no haber sido retirado en tiempo.	1	11,11%
Error de Confección	4	44,44%
Otros	4	44,44%
Total	9	100,00%





Indicador. 2- Trámites Administrativos con inconvenientes

Período: Octubre de 2016 (período de muestra)

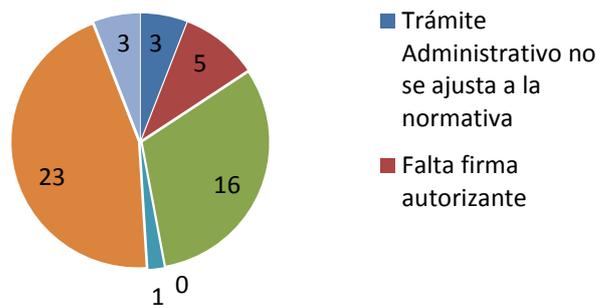
Resultado período de análisis: Sobre un total de 695 Trámites Administrativos que fueron remitidos a Contaduría General durante el mes de Octubre se encuentran 51 con inconvenientes, o sea, el 7,35% del total de Trámites Administrativos con inconvenientes poco más del 82% corresponden a pautas publicitarias, el 15% a compras y/o contrataciones y cercano al 2% al pago de subsidios. El cuadro y los gráficos a continuación explicitan el destino de los trámites administrativos así como el motivo del error:

Indicador. 2 Trámites Administrativos con inconvenientes		%
Trámite Administrativo no se ajusta a la normativa	3	5,88%
Falta firma autorizante	5	9,80%
Comprobante no válido por AFIP	16	31,37%
Falta conformación factura por solicitante	0	0,00%
Falta de DNI o firma del solicitante de subsidio	1	1,96%
No inscripto en PAC (Padrón Agentes de Cobro)	23	45,10%
Otros	3	5,88%
Total	51	100,00%

Tipo de Trámites Administrativos con inconvenientes:



Trámites Administrativos por tipo de inconvenientes:



Nota: Debido a que es difícil identificar únicamente los cheques y trámites administrativos relativos al alcance del SGC, se resolvió registrar todos los cheques y trámites administrativos con inconvenientes en las planillas correspondientes, de modo de obtener muestras más representativas para la confección de los indicadores y posterior análisis de los datos. Permitirá además tomar acciones correctivas que afectarán otros procesos que pueden ser de interés incluirlos en un futuro al alcance del SGC (gestión de subsidios, liquidación de sueldos, pautas publicitarias, etc.).

Además se confeccionó una **Encuesta** (ver Anexo III) a completar por el requirente de cada compra o contratación para medir su satisfacción¹, que incluye una consulta que permitirá medir el cumplimiento del proveedor también². Al momento de la entrevista, el personal de Compras disponía de pocas encuestas completas (la Encuesta se comenzó a utilizar a fines del 2016), que no presentaban reclamos. Cuando

¹ 9.1.2 Satisfacción del cliente - Norma ISO 9001:2015

² 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente - Norma ISO 9001:2015

se cumpla el cuatrimestre desde la implementación, se confeccionarán indicadores y se establecerán Objetivos de mejora de satisfacción y de cumplimiento del proveedor.

Implementación de auditorías internas:

Las autoridades del CMR decidieron contratar la provisión externa del servicio de auditoría interna como mínimo una vez al año¹. Los requerimientos que se establecieron en cuanto a la competencia del auditor interno son: formación en técnicas de auditoría (Norma ISO 19011. Directrices para la auditoría de sistemas de gestión), formación en los requerimientos del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015, y un mínimo de 50 horas de realización de auditorías.

Se gestionó la realización de la primera auditoría al alcance del SGC por un par de auditores calificados el 21/10/16. Al principio las personas entrevistadas estaban nerviosas pero luego se fueron relajando y colaboraron con los auditores. En el Informe se registraron Fortalezas, No Conformidades y algunas Observaciones. Fortaleza: *” Se destaca el liderazgo y compromiso de la alta dirección con el Sistema de Gestión de la Calidad, evidenciado en la difusión del S G C y en el grado de participación del personal.”* Las No Conformidades que se registraron refieren al control de la documentación y control del desempeño de los proveedores. Se tomaron Acciones Correctivas para corregirlas.

Implementación de Revisiones por la Dirección²: las autoridades afectadas al alcance del SGC: Presidente, Secretaria General Administrativa, Habilitado, Contador General y Directores de áreas, establecieron la revisión de todas las actividades relativas al sistema de gestión de la calidad cada seis meses.

El día 28/10/2016 realizaron la primera revisión. En el Informe registraron datos sobre el análisis de la auditoría interna, no conformidades y acciones correctivas, indicadores de desempeño de procesos y conformidad de productos/servicios, adecuación de los recursos y oportunidades de mejora.

Auditorías Etapa I y II de Certificación (externa): se gestionaron las auditorías para la obtención de la certificación del SGC CMR con el IRAM. Fueron realizadas en las fechas 04/11/2016 (Etapa I) y 29/11/2016 (Etapa II) por un par de auditores. El personal

¹ 9.2 Auditoría interna - Norma ISO 9001:2015

² 9.3 Revisión por la dirección - Norma ISO 9001:2015

lo vivió con mucha tensión pero se mostraron comprometidos con su tarea y el SGC. La experiencia fue muy enriquecedora según lo expresaron al ser entrevistados.

Fortalezas registradas: *7.3 Toma de conciencia: grado de compromiso, conocimiento y análisis por parte del personal de todo el sistema de gestión implementado, y cómo contribuyen al logro y funcionamiento de los procesos; 7.4 Comunicación: es una fortaleza de la institución la comunicación interna de los procesos.*

Se registraron algunas Observaciones (oportunidades para mejorar) y no se registraron No Conformidades.

Se otorgó el Certificado número 9000 – 7901.

PROPUESTA

En base a los comentarios relevados del personal entrevistado: tanto autoridades como personal operativo y de apoyo, puedo inferir que la experiencia fue muy enriquecedora ya que generó satisfacción y compromiso de todos, mejoró la comunicación entre las diferentes dependencias, ordenó las actividades y les permitió resolver algunos de los problemas históricos que empañaban el buen desempeño de las tareas. (Ver Anexo IV).

El personal mismo solicitó ampliar el alcance del SGC para incluir una de las contrataciones que se realizan por una resolución específica: pautas publicitarias.

Considerando el esfuerzo realizado por el personal, el logro alcanzado y la conformidad expresada por todos, es que realizo la siguiente propuesta:

- ❖ Designación de un Representante de Gestión de la Calidad con la función de coordinar y asegurar la realización de todas las actividades relativas al mantenimiento y mejoramiento del SGC CMR
- ❖ Establecimiento de un Programa de Calidad del CMR con el objetivo general de aplicar el Sistema de Gestión de la Calidad a todos los procesos administrativos y contables
- ❖ Inclusión de un Área o Departamento de Calidad en el Organigrama Funcional, aprovechando que se encuentra en revisión
- ❖ Ampliación del actual alcance del SGC a Pautas Publicitarias en el 2017.

Nota: tanto la designación del Representante como la creación del Programa de Calidad y de un Área de Calidad se propone que sean aprobados por el Cuerpo, para asegurar su continuidad independientemente de la renovación del Presidente (cargo de renovación anual)

Para fomentar la inteligencia emocional en el personal, que resulte en el aumento de su satisfacción, compromiso y adquisición de habilidades para resolución de conflictos, propongo además:

Planificación de talleres para trabajar temáticas relativas al trabajo en equipo, liderazgo, comunicaciones eficaces, según las herramientas de la programación neurolingüística., y prácticas de resolución de conflictos basadas en la técnica conocida como los 6 sombreros para pensar, análisis de un problema desde seis perspectivas diferentes que permite encontrar la mejor manera de resolverlo (descrita por De Bono en su libro homónimo).

CONCLUSIONES: la experiencia fue muy satisfactoria y valiosa. Tuve la oportunidad de observar en forma directa las actividades descritas y acceder a la documentación y consultas al personal.

ANEXO I

POLITICA CALIDAD DEL CONCEJO MUNICIPAL DE ROSARIO



Concejo Municipal
de Rosario

Declaración de la Política de la Calidad del Concejo Municipal de Rosario

« Con el objetivo de mejorar su calidad institucional, el Concejo Municipal de Rosario, se compromete con la permanente modernización administrativa y la mejora continua en sus procesos de adquisición de bienes y servicios, garantizando la transparencia, eficacia y eficiencia de los mismos y dirigiendo sus recursos institucionales hacia una cultura orientada al servicio de la sociedad ».

Aprobada por Resolución de Presidencia N° I 2.



Palacio Vasallo
PUESTA EN VALOR 2016/17

PRESIDENCIA 2016/17

ANEXO II

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS DEL SGC DEL CMR

NOMBRE DOCUMENTO	REVISION	FECHA ENTRADA VIGENCIA	RESPONSABLE
Ley Orgánica de Municipalidades de la Provincia de Santa Fe	----- -----	12/07/1983	Origen Externo
Ordenanza de Contabilidad- Decreto- ordenanza Nº 19975/1957 (texto ordenado)	----- -----	28/02/1957	Concejo Municipal (origen externo)
Reglamento de Compras – Resolución 192.202-P-2011 y modificatorias.	----- -----	2011	Departamento Ejecutivo Municipal (Origen Externo)
Reglamento Interno Concejo Municipal	----- -----		Concejo Municipal (origen externo)
Norma IRAM-ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos	----- -----	25/9/2015	Origen Externo
Norma IRAM-ISO 9000: Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario	----- -----	25/09/2015	Origen Externo
Resolución de aprobación del “Procedimiento de Compras y Contrataciones Ordinarias de Bienes y Servicios”	----- -----	05/10/2016	Presidencia
Manual del SIPRECO	----- -----	-----	Origen externo
Estatuto y Escalafón del Personal de Municipalidades y Comunas – Ley 9286 (texto ordenado) y Ordenanza 3574/84	----- -----	25/10/1983	Origen externo

(texto ordenado)			
Registro de Capacitación RC	01	09/09/16	Representante de Gestión de la Calidad del Concejo Municipal
Registro Reunión RR	01	09/09/16	Representante de Gestión de la Calidad del Concejo Municipal
Resolución Designación del Representante de la Calidad del Concejo Municipal	----- -----	15/09/2016	Presidencia
Resolución de aprobación de la Política de la Calidad del Concejo Municipal de Rosario	----- -----	05/10/2016	Presidencia
Resolución que aprueba control de los documentos SGC CMR por el Representante Gestión de la Calidad	01	12/10/2016	Presidencia
Plan Anual de Auditorías Internas	01	12/10/2016	Presidencia
Plan Anual de Capacitación – Sistema de Gestión de la Calidad CMR	01	12/10/2016	Presidencia
Manual de la Calidad Concejo Municipal de Rosario (CMR)	01 (Ver Hoja de Revisiones)	12/11/2016	Presidencia
Procedimiento PROC-001 Control de la Información Documentada	----- -----	12/10/2016	Presidencia
Procedimiento PROC-002 Acción Correctiva	01 (ver Hoja de Revisiones)	16/11/2016	Presidencia
Procedimiento PROC-003 Acción de Mejora	-----	12/10/2016	Presidencia
Planilla de trámites administrativos con inconvenientes	01		Contaduría General

Planilla de Cheques con inconvenientes	01		Dirección General de Habilitación
Formulario de Solicitud de Compras	01		Dirección General de Compras y Suministros
Planilla de Preadjudicación de la Unidad de Compra Solicitante	01		Dirección General de Compras y Suministros
Encuesta de Satisfacción – Compras y contrataciones ordinarias de bienes y servicios-CMR	01		Representante de Gestión de la Calidad del Concejo Municipal
Formulario Capacitación de Ingreso	01	20/10/2016	Representante de Gestión de la Calidad del Concejo Municipal
Formulario Informe de Auditoría	01	20/10/2016	Representante de Gestión de la Calidad del Concejo Municipal
Formulario Evaluación Desempeño del Auditor	01	20/10/2016	Representante de Gestión de la Calidad del Concejo Municipal
Listado Maestro de Documentos – Sistema de Gestión de la Calidad Concejo Municipal de Rosario	01	20/10/2016	Representante de Gestión de la Calidad del Concejo Municipal
Formulario Eficacia de Capacitación	01	16/11/2016	Representante de Gestión de la Calidad del CMR

ANEXO III
ENCUESTA DE SATISFACCION PARA REQUERENTES

Encuesta de Satisfacción 01

Compras y contrataciones ordinarias de bienes y servicios-CMR

Dirección (Unidad de Compra Solicitante): _____

Agente: _____

Fecha: _____

Proveedor: _____

Trámite Administrativo N°: _____

1.1 ¿Cómo calificaría la concordancia del producto o servicio recibido respecto al que ud. solicitó?

- a) Satisfactorio
- b) Moderadamente satisfactorio
- c) Insatisfactorio

1.2 ¿Por qué?

.....

2.1 ¿Cómo calificaría el proceso de inicio de compra y contrataciones?

- a) Satisfactorio
- b) Moderadamente satisfactorio
- c) Insatisfactorio

2.2 ¿Por qué?

.....

3.1 ¿Cómo calificaría su participación en la preadjudicación del bien o servicio solicitado?

- a) Satisfactorio
- b) Moderadamente satisfactorio
- c) Insatisfactorio

3.2 ¿Por qué?

.....

ANEXO IV

COMENTARIOS DEL PERSONAL INCLUIDO EN EL SGC DEL CMR:

Secretaria General Administrativa: “Es un honor haber participado en la certificación ISO 9001 del CMR. Por un lado por el hecho de que este procedimiento se seguirá implementando más allá de esta gestión, apuntando así a políticas de largo plazo y fortaleciendo la transparencia en el curso de los fondos públicos. Por otro lado, es un orgullo que sea el primer Concejo Municipal en el país en este tipo de certificación en el área contable. Además quiero destacar el gran compromiso del personal tanto para su capacitación como para la implementación de este proceso. Fue incluso registrado como una Fortaleza en el informe de auditoría externa, que tuvimos a los efectos de la certificación”.

Personal de la Dirección General de Compras y Contrataciones

Claudio (Director): “Nos permitió ordenar el proceso y definir un procedimiento. Se facilitó mucho nuestro trabajo”.

Edgardo: “Como todo proceso de cambio, la implementación de la norma ISO fue un proceso que al principio fue dificultoso pero a lo largo del tiempo empezamos a entender que no estamos trabajando en compartimentos estancos, que podemos trabajar mancomunadamente las distintas áreas. Creo que fue muy beneficioso, estamos todavía en un proceso de crecimiento pero vamos muy bien. La verdad es que, en cuanto a la oficina, ha generado cambios importantes”.

Personal de la Dirección General de Habilitación.

Mariano (Habilitado): “Es un avance para la institución y para el sector público. Constituye un mejoramiento en el funcionamiento del sistema contables y financiero, lo cual pensamos en que va a redundar en un mejor manejo de los fondos públicos”.

Jesús (Director): “Gracias a la implementación del sistema de calidad la administración del Consejo pudo mejorar el trabajo en equipo y lograr que todo sea más ágil y eficaz”.

Personal de Mantenimiento.

Miguel (Director): “Nos ayudó mucho a poder organizarnos tanto en la compras como en la confección de licitaciones de las cuales nos ocupamos nosotros”.

ANEXO V



Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 15 de Diciembre de 2016

Señores de

CONCEJO MUNICIPAL DE ROSARIO

Presente

Asunto: Otorgamiento de la certificación

De nuestra mayor consideración:

En nombre de IRAM, Instituto Argentino de Normalización y Certificación, deseamos felicitar a su organización por lograr exitosamente la Certificación de su Sistema de Gestión. Difundiremos el logro alcanzado, publicando su certificación en listados de organizaciones certificadas, página web y otras presentaciones que eventualmente realice.

Asimismo IRAM se complace en invitarlos a la Ceremonia Entrega de Certificados que tendrá lugar el día 17 de enero de 2017 a las 9:40 horas en IRAM Casa Central, Perú 552, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Oportunamente la Gerencia de Comunicación y Prensa les enviará la invitación formal a la ceremonia por correo electrónico. Por favor verifique que no sea calificado como SPAM o correo electrónico no deseado. Si no llegara a recibir la invitación formal dentro de la semana previa a la ceremonia, tenga a bien contactarse con eventos@iram.org.ar confirmando su asistencia e indicando nombre de la organización y nombre completo, DNI y cargo de las 2 (dos) personas que recibirán el certificado.

IRAM agradece que nos hayan elegido como su organismo de certificación, esperando brindarles en cada oportunidad un mejor servicio recorriendo juntos el camino de la mejora continua.

Nos despedimos de ustedes con un cordial saludo.

Gustavo Pontoriero

www.iram.org.ar
calidad@concejorosario.gov.ar

*Gerente de Certificación de Sistemas de
Gestión, Alimentos y Competencias Personales.*

BIBLIOGRAFÍA

Normas

Suiza, Internacional Standarization Organization. (2015). Norma ISO 9000:2015: Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario.

Suiza, Internacional Standarization Organization. (2015). Norma ISO 9001:2015: Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos.

Suiza, Internacional Standarization Organization. (2015). Norma ISO 9004:2010: Gestión para el éxito sostenido de una organización

Suiza, Internacional Standarization Organization. (2015). Norma ISO 19011:2011: Directrices para la auditoria de sistema de gestión

Reglamentaciones

Ley Orgánica de Municipalidades de la Provincia de Santa Fe. Santa Fe, 12 de Julio de 1985. Texto ordenado aprobado por Decreto 0067-85. Boletín Oficial, 21 de Mayo de 1986.

Reglamento Interno Concejo Municipal. Mayo del 2016.

Estatuto y Escalafón del Personal de Municipalidades y Comunas - Ley 9286 y Ordenanza 3574/84. 25/10/1983.

Libros

Kotler Philip y Armstrong, Gary. (2003). Fundamentos de Marketing. 6e. México, DF. Pearson.

Kotler Philip. (2001). Dirección de mercadotecnia. 8e. México, DF. Pearson.

Stanton, Etzel y Walker. (2004). Fundamentos de Marketing. Decimotercera edición.

Al Ries y Jack Trout. (1986). La guerra de la mercadotecnia. Mc Graw, Interamericana de España S.A.

De Bono Edward, (1971). El pensamiento lateral práctico. Penguin Books. Londres, Inglaterra.

Walter y Pando. (2014). Planificación estratégica: Nuevos desafíos y enfoques en el ámbito público. 1º ed. Buenos Aires.

Cesar Calderón y Sebastián Lorenzo. (2010). Gobierno Abierto. Colección Algón N° 5.

Pablo Alcalde San Miguel. (2008). Calidad, 1° Edición. Paraninfo S.A. Madrid, España.

Daniel Goleman. (1995). La inteligencia emocional. Printing Books. Buenos Aires, Argentina.

Artículos

Tim Brown. (2008). Design Thinking. Harvard Business Review.

Páginas web

<http://www.inap.modernizacion.gob.ar/>

<https://www.iso.org>

<http://www.concejorosario.gov.ar/>

<http://www.iram.org.ar/>

AGRADECIMIENTOS

Daniela León – Presidenta del Concejo Municipal de Rosario.

Alejandro Goldberg – Coordinador de las actividades relativas al SGC del CMR.

Lorena Sarasola – Especialista en RRHH. Consultora en el CMR.

Natalia Mejía – Lic. en Ciencias de la Comunicación. Personal del CMR.

Juan Carlos Gómez – Gerente de Calidad de General Motors, Rosario.

Fabiana León – Consultora en gestión de la calidad.