



MÓDULO 3

Transformación de prácticas y mejora operativa

Modelo Inicial sobre Atención Ciudadana y Cercanía · 6 horas



Propósito del módulo

El objetivo es llevar los aprendizajes de los módulos anteriores a una situación concreta del trabajo cotidiano.



Identificar fricciones operativas.



Describir problemas observables.



Analizar posibles causas raíz.



Detectar oportunidades de simplificación.



Estandarizar criterios compartidos.



Diseñar una mejora pequeña.



Definir su implementación.



Establecer la verificación del impacto.



IDEA FUERZA

No buscamos diseñar una gran reforma. Buscamos identificar qué podemos mejorar concretamente.

De los aprendizajes a la acción



MÓDULO 1

Cultura de Servicio

Enfoque: Escuchar, orientar, informar y contener a la ciudadanía.



MÓDULO 2

Experiencia Ciudadana

Enfoque: Observar recorridos, identificar barreras y garantizar continuidad.



MÓDULO 3

Transformación Práctica

Enfoque: Detectar problemas, intervenir, medir y aprender.



PREGUNTA

¿Qué práctica concreta de nuestro trabajo podría hacerse mejor?

¿Qué es una fricción?

Una fricción es un obstáculo que aumenta el esfuerzo de la persona o del equipo.



Requisitos poco claros.



Información contradictoria.



Visitas repetidas innecesarias.



Derivaciones sin responsable.



Información desactualizada.



Pasos administrativos innecesarios.



Repetición constante de datos.



Falta de seguimiento eficaz.



PREGUNTA

¿Dónde estamos haciendo que una persona se esfuerce más de lo necesario?

La fricción desde tres perspectivas

Para la Persona

- Mayor tiempo empleado
- Traslados adicionales
- Consultas reiteradas
- Incertidumbre y frustración

Para el Equipo

- Trabajo duplicado
- Consultas repetitivas
- Confusión interna
- Sobrecarga operativa

Para la Organización

- Menor eficiencia global
- Inconsistencia informativa
- Aumento de reclamos
- Pérdida de confianza



IDEA FUERZA

Una misma fricción afecta simultáneamente a la ciudadanía, al equipo y a la organización.

Problema vs. opinión



OPINIÓN

“La atención funciona mal.”

Demasiado amplia e imprecisa.

No permite saber: qué ocurre, dónde ocurre, a quién afecta ni qué debe modificarse.



PROBLEMA OBSERVABLE

“Las consultas sobre requisitos reciben respuestas diferentes según el punto.”

Especificidad técnica.

Permite investigar: una práctica concreta, revisar datos y diseñar intervenciones precisas.

De la queja al problema operativo



Queja Frecuente:

“La gente viene siempre sin los papeles.”



POSIBLE PROBLEMA:

Los requisitos comunicados no son consistentes entre los puntos de atención.

En lugar de asumir que el problema está en la ciudadanía, preguntarse:



¿Qué información recibió?



¿Dónde la recibió?



¿Era clara y accesible?



¿Era consistente en todos los canales?



¿Estaban actualizados los requisitos?



¿Quién los define y actualiza?

Describir el problema sin culpar



¿POR QUÉ?

Una descripción observable permite intervenir sobre información, procesos, herramientas, criterios y responsabilidades.

¿Qué evidencia tenemos?

Antes de proponer una solución, necesitamos evidencia objetiva de lo que está ocurriendo:

PASAR DE: “Creemos que ocurre.”



A: “Tenemos evidencia de cómo ocurre.”



Casos concretos analizados.



Registros de consultas frecuentes.



Reclamos e inconvenientes.



Planillas de registros de atención.



Derivaciones e itinerarios reales.



Mediciones de visitas repetidas.

Preguntas para empezar el diagnóstico

01 ¿Qué ocurre exactamente?

02 ¿A quién afecta directo?

03 ¿En qué momento ocurre?

04 ¿Con qué frecuencia sucede?

05 ¿Por qué canal se detecta?

06 ¿Qué información interviene?

07 ¿Quiénes participan?

08 ¿Qué evidencia tenemos?

09 ¿Qué causa lo explica?

10 ¿Qué falta verificar?

Causa y síntoma



SÍNTOMA VISIBLE

La persona vuelve a la oficina por el mismo trámite.

Posibles causas profundas:



Desconocía los requisitos previamente.



Recibió información diferente en otro canal.



La guía impresa estaba desactualizada.



La derivación no explicó los pasos siguientes.



IDEA FUERZA

No debemos confundir lo que vemos en superficie con la causa que realmente lo explica.

Verificar antes de intervenir

Acciones concretas para verificar causas antes de actuar:

1

Revisar casos reales.



2

Comparar respuestas
brindadas.



3

Revisar documentos en uso.

4

Consultar norma vigente.



5

Validar con área técnica.



6

Observar el circuito real.



REGLA

No transformar una hipótesis en una solución sin antes haberla verificado.

¿Qué podemos cambiar?



1. MI ROL

Modificación directa en la práctica individual.



2. MI EQUIPO

Acuerdos internos y criterios comunes.



3. OTRA ÁREA

Coordinación intersectorial necesaria.



4. AUTORIZACIÓN

Aprobación de autoridad superior.



OBJETIVO

Distinguir con claridad lo que podemos hacer directamente y lo que necesitamos gestionar.

Priorizar la intervención

Detectados varios problemas, debemos considerar:



Impacto ciudadano.



Frecuencia de aparición.



Esfuerzo que genera.



Posibilidad real de cambio.



Recursos necesarios.



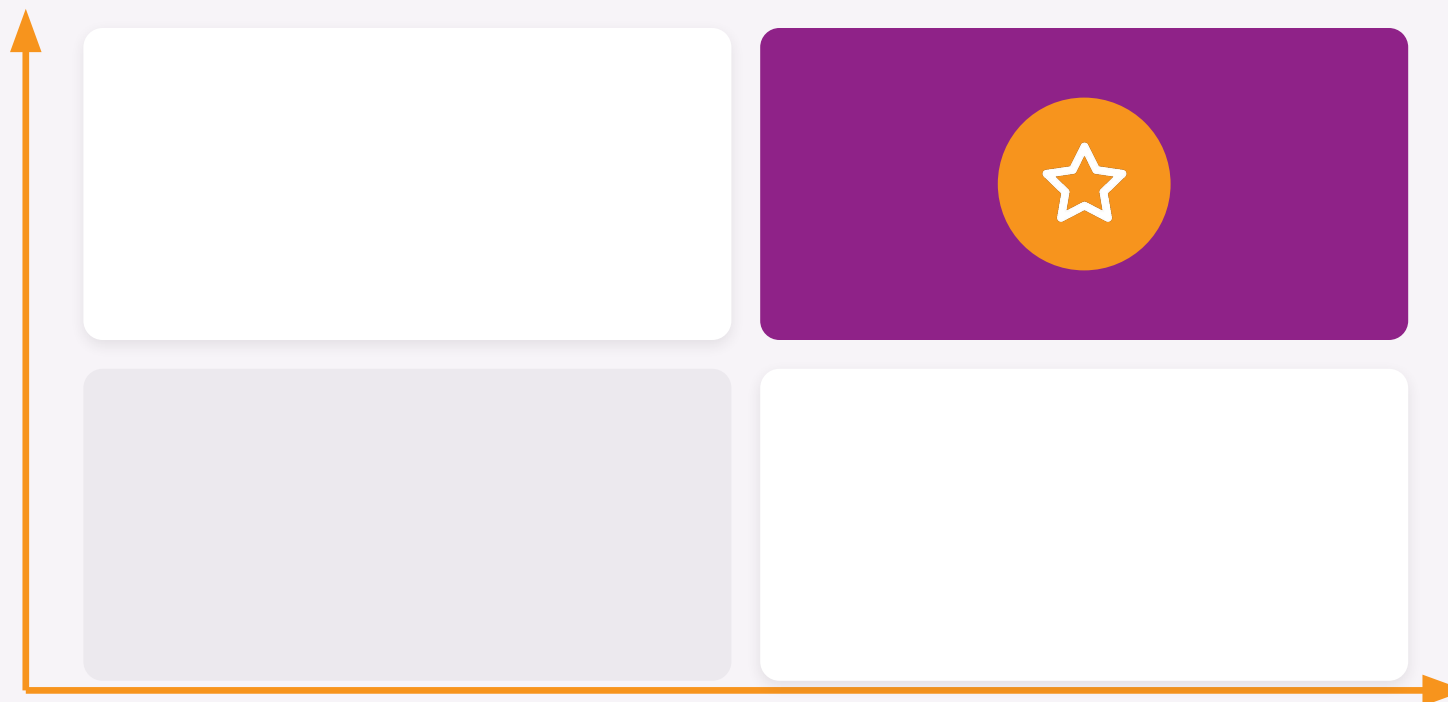
Necesidad de autorización.



PRIORIDAD

Problemas con impacto relevante y con posibilidad concreta de intervención.

Matriz de priorización



PREGUNTA

¿Cuál de nuestros problemas tiene suficiente impacto y posibilidad para trabajarlo ahora?

¿Qué es una mejora pequeña?

PEQUEÑA NO SIGNIFICA IRRELEVANTE. Significa: **Acotada** + **Viable** + **Verificable.**



Una guía institucional vigente.



Un guión común de atención.



Un criterio de trabajo compartido.



Una respuesta estandarizada.



Una derivación con confirmación.



Una rutina de actualización.



Un mecanismo sencillo de seguimiento.

Simplificar sin perder calidad

Simplificar no significa eliminar controles necesarios. Significa revisar:



¿Este paso es necesario?



¿Qué valor aporta al trámite?



¿Quién lo necesita realmente?



¿Se repite el mismo control?



¿Genera esfuerzo innecesario?



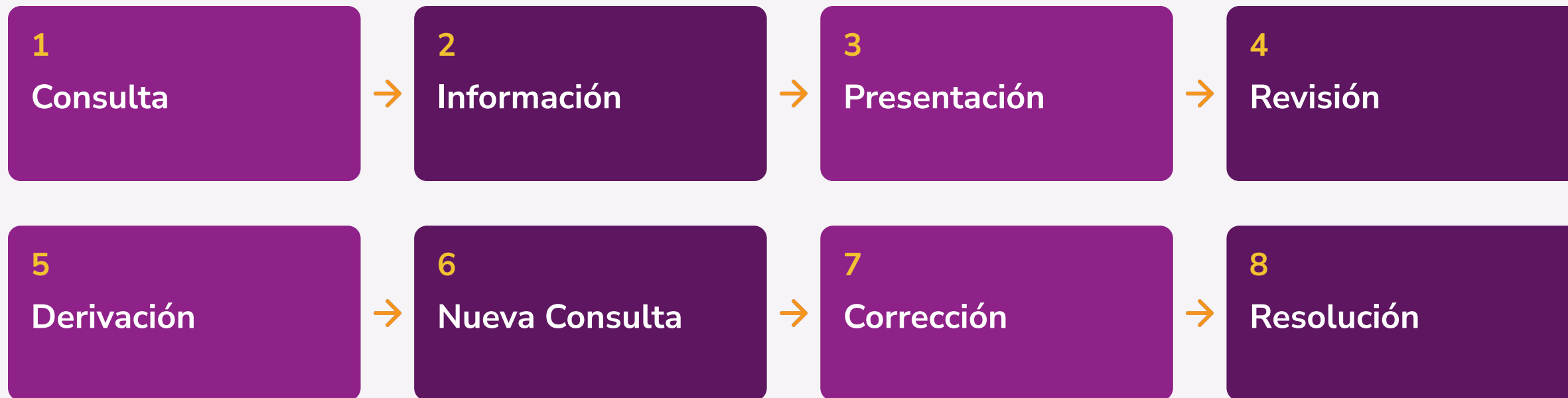
¿Reduce la probabilidad de error?



OBJETIVO

Reducir esfuerzo manteniendo calidad, seguridad administrativa y trazabilidad.

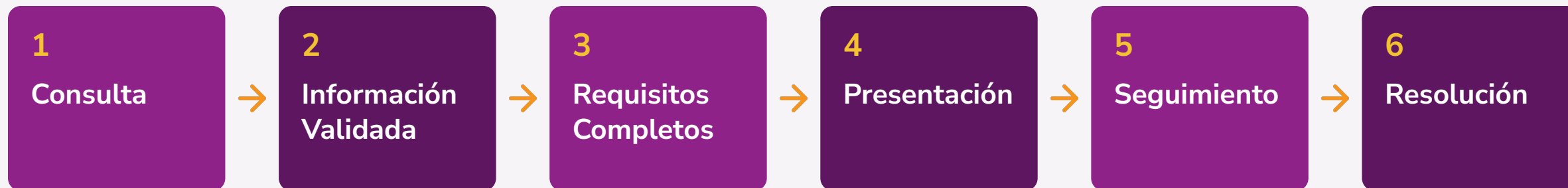
El circuito actual



PREGUNTA

¿Dónde se genera el mayor esfuerzo o bucle para la persona?

El circuito mejorado



¿Qué pasos desaparecieron?



¿Qué información se consolidó?



¿Dónde quedó el responsable?



¿Cómo se garantiza el seguimiento?

Estandarizar no es robotizar

Estandarizar significa establecer una base común de actuación.

✗ NO Significa:

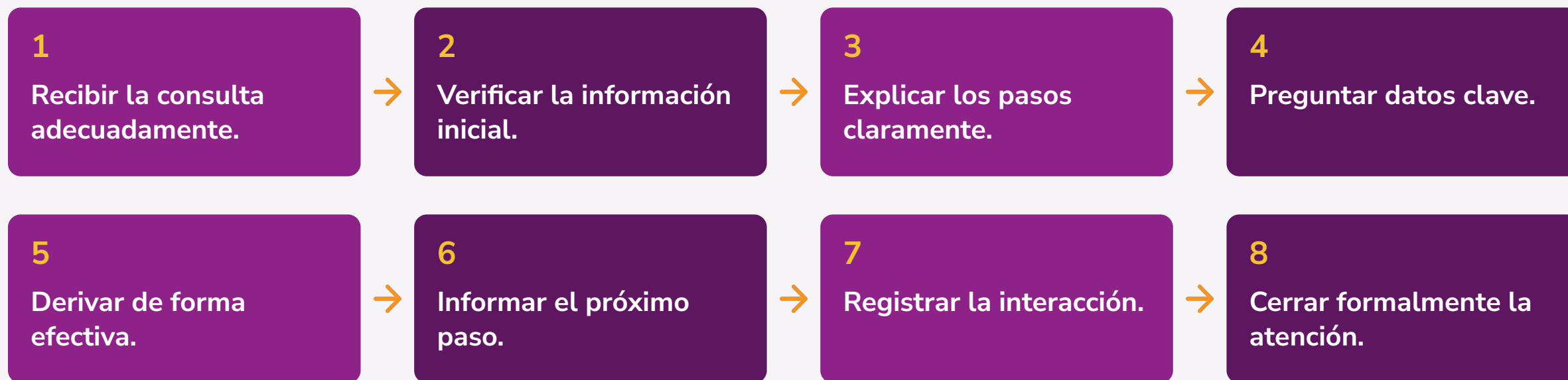
- Responder mecánicamente.
- Eliminar el criterio profesional.
- Ignorar casos excepcionales.
- Tratar todos los casos por igual.

✓ SÍ Significa:

- Contar con información común.
- Aplicar criterios compartidos.
- Dar pautas claras y previsibles.
- Reducir la contradicción.

Guiones de atención

Establece una base común de orientación durante la interacción:



IDEA CLAVE:

El guión orienta el diálogo; no reemplaza la escucha activa del agente.

Información única

El Manual propone un Repositorio Único de Información sobre Trámites y Servicios.



Funciones Principales

- Centralizar información oficial.
- Evitar respuestas contradictorias.
- Reducir margen de error.
- Estabilizar criterios institucionales.

Gestión Responsable

- Carga oportuna de datos.
- Actualización permanente.
- Validación técnica formal.

Una guía debe tener responsable

Una guía institucional no puede ser simplemente “el archivo que usamos”. Debe identificar:



Servicio específico abordado.



Información que contiene.



Fuente formal de validación.



Fecha exacta de actualización.



Número de versión vigente.



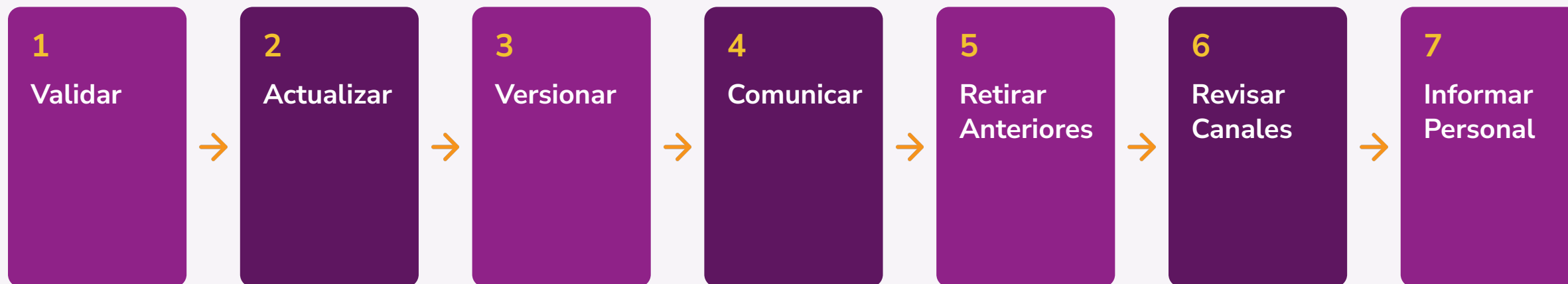
Responsable y próxima revisión.



PREGUNTA

Si mañana cambia un requisito, ¿quién se ocupa de actualizar la guía?

Cuando cambia la información



RIESGO: Que una persona reciba información correcta en un canal y antigua en otro.

Derivar no es desentenderse

Una derivación efectiva debe explicar siempre:



Por qué se deriva el caso.



A dónde y con quién debe dirigirse.



Qué acción concreta debe realizar.



Qué documentación necesita presentar.



Qué información ya fue registrada.



Qué sucede después del trámite.



IDEA FUERZA

La derivación forma parte de la atención integral.

Derivación con continuidad



TRADICIONAL

“Eso lo tiene que ver otra área.”

Ruptura del circuito y desorientación para el ciudadano.



ORIENTADA

“Para resolver esta parte debe continuar con X...”

“...Le indico dónde, qué presentar y registro la derivación para que la información quede disponible.”

Trazabilidad en la atención

El Manual incorpora la trazabilidad para reconstruir la historia de la interacción:



Canal utilizado.



Consulta realizada.



Agente
interviniente.



Fecha y hora.



Acciones realizadas.



Derivaciones
efectuadas.



Estado del trámite.



Resultado final.



¿PARA QUÉ?

Para evitar repeticiones y comprender dónde se generan los problemas operativamente.

De la interacción al aprendizaje



La interacción ciudadana cotidiana se transforma en información clave para la gestión pública.

Indicadores operativos

 **NO MEDIMOS PARA LLENAR PLANILLAS.** Medimos para aprender y mejorar el servicio;



Cantidad de
contactos por caso.



Cantidad de
derivaciones.



Repetición de
información.



Tiempo de
resolución.



Casos sin
responsable
asignado.



Reclamos por datos
contradictorios.



Tasa de abandono
del trámite.



Satisfacción y
percepción.

Comparar antes y después



ANTES

¿Cuántas visitas o contactos necesita hoy una persona para resolver su trámite?



INTERVENCIÓN

Guía única + Criterios compartidos + Capacitación al equipo.



DESPUÉS

¿Cuántas visitas requiere tras aplicar la mejora proyectada?



REGLA

Utilizar exactamente el mismo criterio de medición en ambos momentos.

Interpretar el resultado

Si el indicador cambia, hacernos las preguntas correctas:



¿La mejora produjo directamente el cambio?



¿Cambió el volumen general de la demanda?



¿Cambió la dotación de personal?



¿Hubo cambios en la normativa vigente?



¿Apareció o falló un canal digital?



¿Ocurrió un evento excepcional?



IMPORTANTE

Registrar factores externos que puedan influir en la comparación.

Orientación hacia la excelencia

La excelencia no significa perfección insostenible. Significa buscar una atención:

Efectiva



Respetuosa



Eficiente.



Calidad del servicio.



Mejora continua.



Responsabilidad técnica.



Estándares claros.



Medición de resultados.



Formación permanente.



Aprendizaje de aciertos.



Corrección de errores.

Caso: dos agentes, dos listas



AGENTE A

Utiliza una lista de requisitos propia.

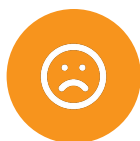


AGENTE B

Utiliza otra lista de requisitos diferente.

Conclusión habitual del equipo:

“Es falta de atención del público.”



Consecuencias: Las personas llegan con documentación distinta, deben volver, reciben información contradictoria y manifiestan frustración.

¿Qué problema vemos?



EXPLICACIÓN SUPERFICIAL

“La gente viene sin los papeles completos.”



PROBLEMA INSTITUCIONAL

“Dos agentes brindan información diferente sobre los requisitos de una misma gestión.”



PREGUNTA

¿Cuál de los dos enfoques permite intervenir efectivamente sobre una práctica institucional?

Hipótesis de causa raíz

Podrían existir diversas causas en el origen:



Coexistencia de dos fuentes distintas.



Una guía de trabajo desactualizada.



Falta de repositorio común oficial.



Cambio de requisitos no comunicado.



Interpretaciones normativas dispares.



Información web diferente a la interna.

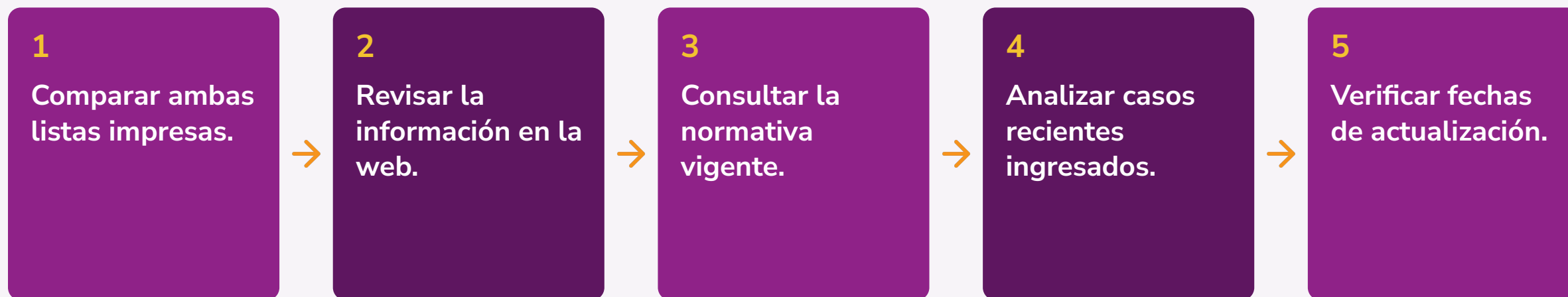


ACTIVIDAD

¿Qué evidencia concreta necesitamos para saber cuál es la causa real?

Validar la causa

Pasos para verificar la hipótesis:



OBJETIVO

Determinar la información válida antes de diseñar cualquier solución.

Diseñar la solución



¿Qué NO haríamos?

No agregaríamos automáticamente:

✕ Una nueva planilla de control.

✕ Una firma o autorización extra.

✕ Un nuevo paso para la ciudadanía.

✕ Un requisito documental adicional.

✕ Una instancia más de revisión.



FILTRO

¿Este nuevo paso resuelve la causa? Si no la resuelve, agrega complejidad sin solucionar nada.

Estructura del microproyecto



01

Problema:

¿Qué ocurre?



02

Evidencia:

¿Qué demuestra que ocurre?



03

Causa:

¿Qué verificar?



04

Solución:

¿Qué proponemos?



05

Responsable:

¿Quién lo hará?



06

Autorización:

¿Quién debe aprobar?



07

Plazo:

¿Cuándo se ejecutará?



08

Indicador:

¿Cómo evaluar el impacto?

Ficha de trabajo (parte 1)



Ficha de trabajo (parte 2)



Handwriting practice area with six horizontal dashed lines.

Actividad: detectar una fricción real

Elegir una situación cotidiana concreta del área:



Una consulta repetida.



Una derivación confusa.



Un requisito ambiguo.



Información contradictoria.



Tiempos de espera elevados.



Un paso innecesario.



Problemas entre canales.



Fallas de seguimiento.



NO ELEGIR:

“Todo funciona mal.” Elegir una situación específica y observable.

Actividad: describir el problema

Completar la estructura en el equipo:

1



Actualmente ocurre que...

2



Esto afecta a...

3



Lo observamos porque...

4



Ocorre principalmente cuando...

5



Necesitamos verificar si la causa es...

Actividad: diseñar la mejora

Responder sistemáticamente:

1



¿Qué cambiaríamos concretamente?

2



¿Cómo reduciría el esfuerzo de la persona?

3



¿Qué necesitamos validar antes?

4



¿Qué no deberíamos agregar (controles innecesarios)?

5



¿Quiénes deben participar en el cambio?

Definir la medición



SITUACIÓN INICIAL

¿Qué ocurre actualmente con el dato o métrica elegido?



DESPUÉS

¿Qué resultado concreto debería ocurrir tras la mejora?

Preparar la propuesta

La propuesta debe poder explicarse en pocos minutos:

01 Problema observable.

02 Evidencia inicial.

03 Causa a verificar.

04 Solución propuesta.

05 Responsable y autorización.

06 Plazo de ejecución.

07 Indicador elegido.

08 Resultado esperado.



OBJETIVO

Que cualquier persona del equipo comprenda qué queremos cambiar y por qué.

Retroalimentación entre pares

Preguntas de validación entre equipos:

☐ ¿El problema está acotado?

☐ ¿Hay evidencia sólida?

☐ ¿La causa está verificada?

☐ ¿La solución reduce esfuerzo?

☐ ¿Agrega pasos innecesarios?

☐ ¿Existe responsable claro?

☐ ¿Requiere autorización superior?

☐ ¿Cómo se sostendrá en el tiempo?

Plan de acción inmediata



MAÑANA

¿Qué puedo comenzar a revisar o conversar con el equipo?



ESTA SEMANA

¿Qué acción concreta puedo iniciar o validar?



PRÓXIMO HITO

¿Qué autorización o validación formal necesito?

Sostener la mejora

Una mejora no termina cuando se implementa:



Asignar responsable permanente.



Revisar la información periódicamente.



Mantener versiones actualizadas.



Comunicar cambios al personal.



Registrar excepciones observadas.



Actualizar capacitaciones futuras.



IDEA FUERZA

La mejora se vuelve parte de la organización cuando se incorpora a la rutina diaria.

MÓDULO 3 — SÍNTESIS FINAL



Transformación de Prácticas y Taller de Mejora Operativa



OBSERVAR



VERIFICAR



SIMPLIFICAR



IMPLEMENTAR



MEDIR



¿Qué pequeña mejora concreta puedo llevar mañana a mi puesto de trabajo?



APRENDIZAJE ASINCRÓNICO

Ruta de aprendizaje autónomo

Ruta de aprendizaje autónomo

1



Recuperá los criterios del Módulo 1: orientación y lenguaje claro.

2



Revisá la continuidad y las barreras identificadas en el Módulo 2.

3



Elegí una fricción real y describila como problema observable.

4



Verificá posibles causas antes de proponer una mejora.

5



Completá la ficha del microproyecto y el cuestionario autocorregible.

Caso guiado: dos listas de requisitos



Dos agentes entregan listas diferentes para el mismo trámite. Las personas regresan con documentación adicional.

1



Diferenciá síntoma,
problema verificable e
hipótesis causal.

2



Indicá qué registros, normas
y versiones deberían
contrastarse.

3



Proponé un cambio acotado
que evite nuevas visitas
innecesarias.

Resolución orientativa del caso



PROBLEMA:

se brindan requisitos contradictorios para una misma gestión.



HIPÓTESIS:

coexisten documentos desactualizados o sin validación oficial.



VERIFICACIÓN:

comparar listas, consultar normativa y revisar casos.



MEJORA:

guía única validada, responsable, versión y retiro de copias viejas.



MEDICIÓN:

porcentaje de consultas repetidas antes y después, con mismo criterio.

Taller individual: microproyecto de mejora



ENTREGABLE OPCIONAL:

una ficha de mejora operativa con 11 campos.

Definí:

01 problema

02 población afectada

03 evidencia

04 causa por verificar

05 propuesta

06 responsable/autorización

07 acciones

08 plazo

09 indicador

10 línea de base

11 y meta.



NO INVENTES INFORMACIÓN FALTANTE: REGISTRÁ CÓMO LA CONSEGUIRÍAS.



LA PUESTA EN PRÁCTICA REQUIERE VALIDACIÓN Y AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES.

Control de calidad del microproyecto

☐ ¿El problema es específico y observable?

☐ ¿La causa fue verificada o está identificada como hipótesis?

☐ ¿La propuesta simplifica sin eliminar controles necesarios?

☐ ¿Tiene responsable y autorización pertinente?

☐ ¿Se puede medir antes y después con el mismo indicador?

☐ ¿Se registraron límites, riesgos y criterios para sostener la mejora?

Cierre del Programa 1 y evaluación



Finalizá y guardá tu microproyecto de mejora operativa.



Realizá el cuestionario de este módulo (20 preguntas; 80% para aprobar).



La certificación del programa requiere completar los tres módulos y la evaluación integradora.



El cuestionario evalúa criterio aplicado en escenarios simulados; no acredita implementación efectiva.



PRÓXIMO PASO

presentar la propuesta para validación en tu organismo.