

CALIDAD



DE LA INCREDULIDAD A LA CALIDAD

UN CAMINO LARGO Y SINUOSO

AUTORES

PABLO MESA WINS (1)
CARINA DI CANDIA (2)
GABRIELA MADERNI (2)
PATRICIA VIERA (2)

(1) GERENTE DE OPERACIONES, DIVISIÓN RED COMERCIAL Y CANALES ALTERNATIVOS, BANCO REPÚBLICA, **BROU**
(2) DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL, LABORATORIO TECNOLÓGICO DEL URUGUAY, **LATU**

Iniciar un proceso de implantación de un Sistema de Gestión de Calidad es de por sí un desafío para cualquier empresa, en especial cuando las decisiones surgen de una definición estratégica institucional que no encuentra a todos los participantes preparados de la misma manera para afrontar lo nuevo.

Este trabajo presenta el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la Red Comercial y Canales Alternativos del Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU), en 115 dependencias de todo el país y con el apoyo del LATU.



→ De la incredulidad a la calidad. Un camino largo y sinuoso

Los nuevos emprendimientos no siempre se visualizan como promotores de cambios realmente efectivos.

La toma de la decisión de iniciar un proceso, el diagnóstico y la evaluación de cuál es el punto de partida, la planificación, el establecimiento del alcance, la evaluación de los riesgos y, al fin, la implantación paulatina de un Sistema de Gestión de Calidad hasta su culminación, son parte de un largo camino que no está exento de dificultades.

Pero un sistema de gestión de calidad se lleva adelante, fundamentalmente, con las personas. Y como en todo proceso, ellas evolucionan junto con el proyecto.

Al principio, el cambio es tomado como una obligación a la cual no se le encuentra mucho sentido, con posiciones extremadamente críticas y descreídas. Pero luego, poco a poco las personas se van incorporando al proceso y comienzan a tomarlo como propio a medida que visualizan los aspectos rescatables y tangibles, según sus propias expectativas.

Si esto se dimensiona en términos cuantitativos, y el emprendimiento que debe llevarse a cabo es en el Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU), una de las organizaciones más grandes del país, cuyo alcance afecta a 115 dependencias ubicadas en los 19 departamentos y a 2.000 personas que representan el 50% de la organización, la magnitud del proceso es tal que, al principio, cuesta abarcarla.

Entre octubre de 2010 y agosto de 2012, la implantación del Sistema de Gestión del Calidad en dependencias del BROU debió recorrer un largo y sinuoso camino que llevó a la organización de la incredulidad a la calidad.

En el principio

El Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU) fue fundado en 1896, y abrió sus puertas el 22 de octubre de ese año. La Carta Orgánica del Banco disponía que debía establecer dependencias en todas las capitales de departamentos en el plazo de un año. Las primeras abiertas fueron las de Mercedes, Salto, Paysandú, Durazno, San José, Melo, Minas, Canelones, Florida y Rosario.

A partir de 2005, en pleno proceso de recomposición luego de la crisis financiera de 2002, el BROU cambió su estructura organizativa y transformó un área que atendía el negocio minorista en una serie de sectores que conforman la división Red Comercial y Canales Alternativos y que dependen de la Gerencia General. La división se compone

de tres departamentos: Banca directa, Supervisión de dependencias y Operaciones.

El departamento de Banca directa, encargado de gestionar los canales de atención no tradicionales, tenía certificados sus procesos de Banca Telefónica (Fono-BROU), la red de Cajeros Automáticos (RedBROU) y la Banca por Internet (e-BROU).

La Supervisión de dependencias tiene a su cargo la gestión de todas las casas del Banco para la entrega de productos y servicios a los clientes y usuarios.

Operaciones, por su parte, en su función de organización y métodos tiene a su cargo establecer las normas y procedimientos administrativos, contables y de sistemas y apoyar el funcionamiento de las dependencias en cuanto a la gestión y calidad de atención al público.

Como forma de contribución al plan estratégico 2011-2012 del Banco, en lo que a mejora de procesos se refiere y alineado a los objetivos institucionales de identificar, revisar, ordenar y documentar procesos, e implementar y/o adecuar herramientas tecnológicas de gestión que mejoren los tiempos de respuesta para la provisión de productos y servicios, la Gerencia Ejecutiva de la división propuso a la Gerencia General gestionar un proyecto de implantación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en las dependencias.

El proyecto contó con el respaldo de la Gerencia General y se inscribe dentro de los proyectos institucionales de la organización.

El origen del proyecto: La incredulidad

Una vez acordada la asesoría con la Gerencia de Gestión Empresarial del LATU para el diseño e implantación del SGC y definidas la dirección del proyecto a cargo de la Gerencia Ejecutiva de la división Red Comercial y Canales Alternativos y el gerenciamiento de la Gerencia del Departamento de Operaciones, el 1 de octubre de 2010



comenzó formalmente la asesoría del LATU, cuyo final estaba previsto 18 meses después.

En la primera etapa del proyecto se propuso elaborar un diagnóstico de la situación inicial, con reuniones preliminares entre el cuerpo de asesores en dos dependencias: Agencia Rivera y Sucursal Florida. Estas instancias, que en un primer momento despertaron ciertas incertidumbres desde el punto de vista de la comprensión del estado de situación, permitieron generar un informe preliminar sobre el cual se estableció el plan de trabajo.

En febrero de 2011 se dispuso que la alta dirección del proyecto estaría conformada por la Gerencia Ejecutiva de la división y los gerentes de los departamentos que la integran: Operaciones, Banca directa y Supervisión de dependencias. A su vez, la coordinación de calidad la llevarían adelante los ocho coordinadores regionales de Operaciones, encargados de la elaboración y mantenimiento de la documentación respecto a procedimientos y normas operativas.

El plan de trabajo se enfocó al principio en elaborar y aprobar la política de calidad de la división y la misión de los departamentos de la división, realizar la revisión de la documentación¹, su posible reformulación, el control y la forma de publicación, establecer el plan de comunicación, el plan de capacitación y la realización de encuestas a clientes y funcionarios.

Al elaborar el plan de trabajo se debieron considerar algunas variables sobre las cuales era necesario elaborar una estrategia que permitiera minimizar el impacto y asegurara en buena medida el desarrollo natural de la implantación del sistema.

Dispersión geográfica. La dispersión geográfica de las dependencias es una barrera natural para una organización como el Banco República. Las distancias, aunque cortas en términos generales, no escapan a la estructura general del país. Ante esta realidad surgía la incredulidad de lograr implementar el SGC en el tiempo estipulado y se reiteraba una pregunta: “¿Ustedes de verdad piensan que vamos a llegar?”

Asimetría en las dependencias. La propia estructura de las dependencias es reflejo de la distribución demográfica del país: sedes con más de 20 funcionarios en ciudades importantes y con un volumen de asistencia de clientes

y de actividad correlativa, frente a otras con menos de ocho funcionarios en pueblos o localidades con menor actividad. Asimismo, las propias dependencias recogen la idiosincrasia de la ciudad donde se ubican, lo que hace que sus dinámicas guarden diferencias entre sí. En ese contexto, la incredulidad se orientaba a la imposibilidad de encontrar las formas de describir procesos y de definir responsabilidades que puedan ajustarse a tan diferentes realidades.

El fantasma de la incredulidad se había sentado definitivamente en la mesa.

Existían además otros aspectos que daban cuenta del camino sinuoso que quedaba por recorrer:

Comunicación. Si bien el Banco contaba con sistemas tecnológicos que facilitaban el acceso a la información, asegurar la comunicación era un desafío.

Compromiso. La cantidad de personas en las que impactaría el SGC era significativa en número, pero también en dispersión geográfica, lo que requeriría de un mayor esfuerzo para asegurar el compromiso por parte de los involucrados.

Acceso a la documentación. El acceso a la documentación estaba asegurado a través del soporte tecnológico con el que contaba el banco, en especial a través de la intranet. No obstante, deberían adoptarse soluciones que facilitaran al máximo el acceso a esta red de la forma más simple y en el menor tiempo posible.

Como contrapartida, algunos aspectos oponían resistencia a la instalación de la incredulidad sobre la concreción del proyecto:

El compromiso de la dirección: Para llevar adelante un proyecto de esta magnitud era necesario asegurarlo y estuvo de manifiesto desde el primer momento.

Un buen posicionamiento tecnológico interno: El Banco contaba con un soporte tecnológico de buen porte que permitía que todos los funcionarios, independientemente del lugar geográfico donde desempeñaran tareas, contaran con las mismas herramientas, lo que hacía que no fuera necesario establecer distintas alternativas al momento de comunicar o publicar o trabajar, generando uniformidad de acciones a medida que el sistema se implantara.

Base documental existente: Aunque era dispersa permitía una solidez en la elaboración de la documentación sobre la

¹ El banco trabaja fundamentalmente a través de circulares y memorandos como forma documental y de comunicación de normativa y procedimientos específicos para los distintos productos, controles, operativas contables. Cuenta también con un manual de procedimientos para dependencias y un manual de instrucciones que es una recopilación de normas administrativo contables. La publicación de esta documentación se realiza a través de la intranet del Banco, de libre acceso a todos los funcionarios.



→ De la incredulidad a la calidad. Un camino largo y sinuoso

que se trabajó, maximizada por el conocimiento y la experiencia que poseían los integrantes de la coordinación de calidad respecto del tema.

Un largo y sinuoso camino

El plan de trabajo establecía comenzar a trabajar en jornadas semanales entre la coordinación de calidad y las asesoras del LATU.

El primer objetivo fue revisar la documentación existente y ver cómo se adecuaba al formato documental establecido por el Banco, para lo cual se contaba con una primera versión de un marco documental elaborado recientemente.

Las actividades se iniciarían en la documentación de los procesos en formato de fichas. Para esto se tomaron en primera instancia dos procesos básicos en forma simultánea, y se trabajó en dos grupos integrados por cuatro coordinadores de calidad y una asesora de LATU en cada uno.

La tarea era sencilla: se debían identificar los procesos que se llevaban a cabo en las dependencias y graficarlos de acuerdo al marco documental.

En la primera reunión, que se extendió por 6 horas, apenas se logró graficar la mitad de un proceso. Sin embargo, fue una buena jornada para comenzar.

Finalizado el esfuerzo inicial de identificar los dos primeros procesos, se entendió que lo mejor era realizar una puesta a punto entre los dos grupos, compartiendo los documentos elaborados.

Cada grupo hizo su aporte crítico a lo realizado por el otro y todo se volvió a discutir, ahora entre 10 personas. En conclusión, se elaboraron dos nuevas fichas de proceso con nuevos criterios.

Identificar procesos y documentarlos no es una tarea que parezca productiva desde un principio para quienes en el día a día están acostumbrados a indicar con grado de detalle el “qué hacer” o “cómo hacer”. La visión macro que se tiene que desplegar al identificar un proceso y documentarlo es un enfoque de difícil asimilación para una organización que no tiene como práctica la orientación por procesos. Adaptarse individual y colectivamente a este enfoque requiere de tiempo, algo que generalmente falta en este tipo de proyectos. Pero el desafío estaba planteado

y la perseverancia, comprensión y acompañamiento de la asesoría estaban a disposición.

Sobre estas bases, en las reuniones de los viernes se llegó a una primera consideración: trabajar en dos grupos podía retrasar más que adelantar. Por tanto, el régimen de trabajo fue la reunión en plenario con la consigna de analizar lo que hubiera que analizar, dar todas las visiones que se tuvieran, pero llegar a una única propuesta en conjunto.

“Queda en PDF” fue la frase que se escuchó cada vez que se finalizaba un documento, haciendo alusión al formato que no admite modificaciones. Pero la sensación no sería completa hasta que llegara a los destinatarios, los funcionarios que atienden a los clientes en las dependencias del Banco. Para ello, todos eran conscientes de que se debía lograr bajar un nivel el grado de elaboración y llegar lo más rápido posible a trabajar sobre procedimientos e instructivos.

Las reuniones de los viernes no sólo permitieron elaborar la documentación del sistema, también hicieron posible al grupo de coordinación de calidad transformarse en un equipo de trabajo, mediante el planteo de distintos enfoques, de diferentes grados de análisis, de asumir roles heterogéneos. Concomitantemente, durante este proceso se fue generando con las asesoras del LATU una gran sinergia que hizo que aquellos grupos iniciales se convirtieran en un equipo único. El tiempo fue madurando el trabajo y permitió la asimilación de lo que se estaba llevando adelante.

La documentación de los procesos demandó algunos meses; luego se continuó con los procedimientos e instructivos.

La experiencia de documentar fue rica desde el intercambio. Pero al tener que describir en forma detallada las tareas que debían desarrollarse por parte de los funcionarios de las dependencias, el enfoque gramatical pasó a dominar la dialéctica del grupo, con el objetivo de que “quien lo lea no pueda tener dudas de lo que se quiso escribir”.

El resultado fue valioso en su estructura y uniforme en su interpretación y, por sobre todo, fue gestando un estilo y un sello para la base documental del sistema, constituida por 16 procesos, 3 procedimientos y 18 instructivos.

Las reuniones de los viernes, sistematizadas tras varios meses, fueron el laboratorio para el desarrollo del Sistema. Además de elaborar la documentación, en su

LOS REFERENTES DE CALIDAD

Los referentes son el nexo entre los coordinadores de operaciones y los funcionarios de las dependencias en todo lo relacionado al Sistema de Gestión de Calidad y como tal deben asegurarse que los funcionarios estén informados del mismo en todo momento.

Responsabilidades

- Difundir, con el apoyo del gerente, la documentación aprobada, las capacitaciones recibidas y todo lo relacionado con la implementación y mejora del Sistema de Gestión de Calidad a los funcionarios de las dependencias.
- Trabajar en conjunto con los coordinadores de operaciones en lo relativo a la difusión de la documentación a todo el personal.
- Asesorar al público de la dependencia, conjuntamente con el gerente y el jefe de atención, en el cumplimiento de lo establecido en la documentación vigente y que se completen todos los registros que establece.
- Atender las inquietudes planteadas por los funcionarios y transmitir las a los coordinadores de operaciones.
- Concientizar al personal acerca de la importancia del mantenimiento y mejora efectiva del Sistema de Gestión de Calidad por medio de:
 - o Registro y seguimiento de no conformidades, reclamos y sugerencias.
 - o Generación de inquietudes en el marco del proceso de mejora continua.
- Efectuar las mediciones en los puntos de control de los procesos, de acuerdo a instrucciones recibidas del departamento de Operaciones, así como realizar el análisis de datos y el seguimiento de indicadores.
- Impulsar la toma de conciencia y necesidad de conocer, entender, satisfacer y superar los requisitos de los clientes actuales y potenciales.
- Cumplir con el plan de comunicación generado.

Plan de comunicación

- 1) Realizar como mínimo una reunión mensual con todo el personal de la dependencia para difundir los avances del proyecto y/o luego de cada instancia de capacitación en la que el referente participe.
- 2) Elaborar un acta de reunión de acuerdo al modelo aprobado.
- 3) Remitir copia del acta al coordinador de operaciones.
- 4) Difundir oportunamente la nueva documentación que se genera asociada al Sistema de Gestión de Calidad.



Figura 1. Referentes de calidad de las dependencias.

alternativas que se complementarían entre sí. Difusión a través de la intranet, elaboración de videos para su transmisión en las dependencias, reuniones periódicas en forma centralizada y replicación en las sedes, comunicaciones a través del correo interno, reuniones de los coordinadores de calidad en las propias dependencias.

El plan de capacitación

Al elaborar el plan de capacitación se presentaron los primeros desafíos: cómo coordinar las distintas actividades para 2.200 personas que trabajan en distintos puntos del país, desde Bella Unión a Punta del Este y de Río Branco a Colonia.

marco se creó el sistema de evaluación de proveedores, se planificaron las auditorías y las capacitaciones, se elaboró el Manual de Calidad y se llevaron a cabo todos los viernes hasta el último día de implantación del Sistema y finalizado el proyecto: 78 actas de reuniones emitidas a lo largo de 18 meses así lo registran.

Hacia la calidad

El plan de comunicación

Para acompañar las distintas etapas del proceso de implantación del Sistema se propusieron distintas

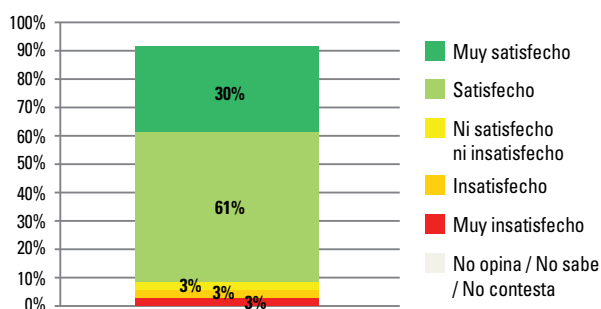


Gráfico 1. Resultado satisfacción global de clientes, encuesta a clientes.

→ De la incredulidad a la calidad. Un camino largo y sinuoso

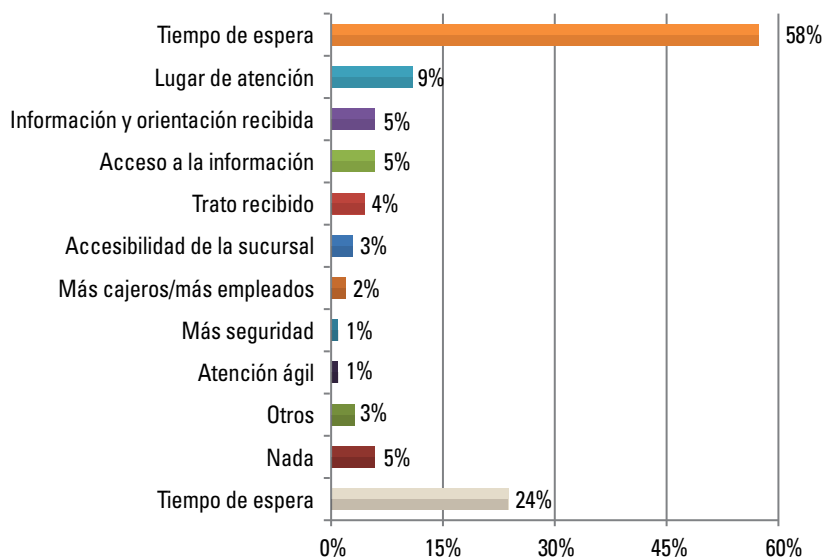


Gráfico 2. Debilidades en la atención, encuesta a clientes.

Las alternativas fueron varias: realizar encuentros regionales presenciales, ver las posibilidades técnicas de capacitación a través de la red interna del banco mediante herramientas de comunicación audiovisual, capacitación centralizada en Montevideo por razones logísticas, capacitación a distancia a través de la intranet.

Distintos motivos fueron descartando las alternativas. Así comenzó a tomar fuerza la posibilidad de que un representante de cada sucursal fuera el encargado de recibir la capacitación y luego replicarla en la dependencia y surgió la figura del referente de calidad.

Encuesta a clientes

En mayo de 2011 se llevó a cabo una encuesta a clientes de las dependencias de la división Red Comercial y Canales Alternativos para conocer el grado de satisfacción con el servicio. Por vía telefónica se consultó a una base de 800 clientes estratificada por dependencias, sexo y edad.

Sus objetivos fueron conocer las necesidades de los clientes del BROU e identificar su grado de satisfacción respecto a la gestión de las dependencias. Como resultado surgieron las siguientes conclusiones.

En cuanto a las fortalezas, se constató que 9 de cada 10 clientes del BROU se manifiestan “muy satisfechos” o “satisfechos” con los servicios de la institución, prácticamente 3 de cada 10 se manifiestan “muy satisfechos”.

Casi la totalidad de los clientes perciben como “muy buenos” o “buenos” el conjunto de elementos relativos al servicio brindado por la institución, y se destaca que prácticamente 4 de cada 10 opinan que son “muy buenos”.

De los productos más utilizados por los clientes del BROU, más de 9 de cada 10 clientes, cercano a la unanimidad, opinan sentirse “muy satisfechos” o “satisfechos” con la institución.

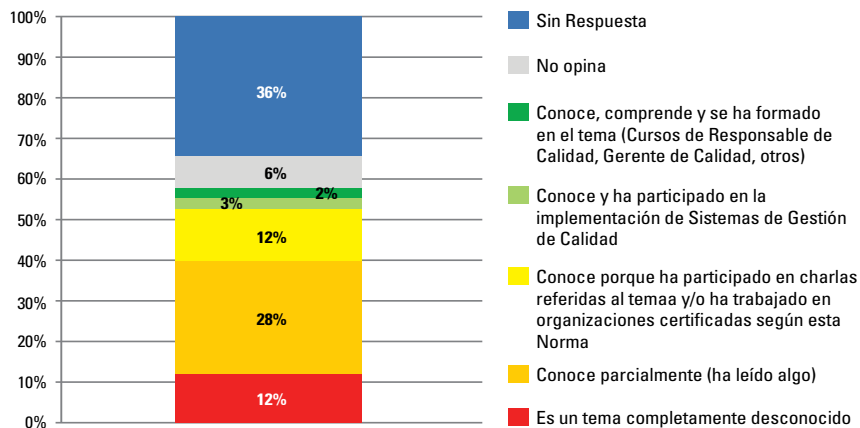
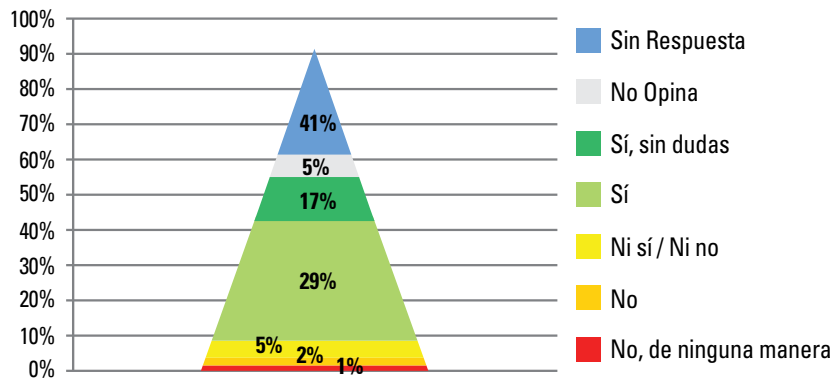


Gráfico 3. Conocimiento de los Sistemas de Gestión de Calidad según la Norma UNIT ISO 9001.

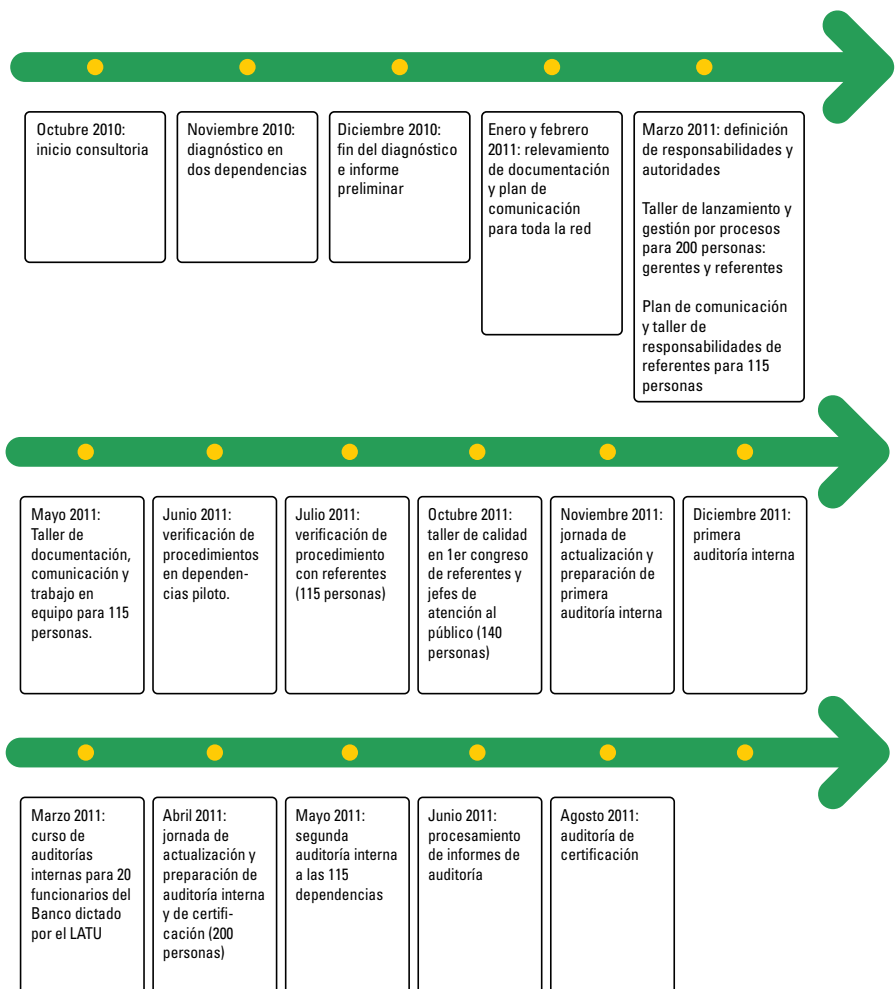
Gráfico 4. Contribución al éxito de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad.



En cuanto a las debilidades, se desprende que, si bien la experiencia del cliente en dependencia resulta sumamente positiva, así como la satisfacción con los servicios y productos, en todos los casos aparece un patrón de disminución de la satisfacción o de las evaluaciones positivas de productos y servicios a medida que aumenta la frecuencia de utilización de los mismos y la concurrencia a las dependencias.

El "tiempo de espera" aparece mencionado prácticamente por 6 de cada 10 clientes como el principal aspecto en el cual se demanda una mejora de la experiencia en sucursal.

La mayor oportunidad de mejora es el "tiempo de espera" en dependencia.



Encuesta a funcionarios

Entre mayo y junio de 2010 tuvo lugar la encuesta a los funcionarios con los siguientes objetivos:

- Recabar la información necesaria para realizar un trabajo más adecuado a las necesidades y a la realidad de cada una de las dependencias.
- Encontrar las fortalezas y debilidades relacionadas a la comunicación, factor fundamental para el éxito de la implementación en las 115 dependencias.
- Indagar acerca del grado de conocimiento en relación a los SGC según la Norma UNIT ISO 9001.
- Detectar los agentes facilitadores y las resistencias a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Como conclusiones de la encuesta, se destacaron:

En lo referente al **Sistema de Gestión de Calidad** surgió que existía un bajo conocimiento de la Norma UNIT ISO 9001 por parte de los funcionarios.

En cuanto a la comunicación interna, las conclusiones indicaron que se debería trabajar en revertir la brecha entre la comunicación *intra* vs *inter*.

El correo electrónico, circulares e intranet aparecen como los canales más importantes para la comunicación, y las videoconferencias como los menos.

No obstante, el informe destaca como **fortaleza** la opinión afín de los funcionarios en cuanto a la incorporación de un Sistema de Gestión de Calidad y su voluntad manifiesta de involucrarse.

Se detectó la percepción de los funcionarios en lo relacionado a la preocupación por los clientes, la calidad de atención al público en el mostrador, el marco de un buen clima de trabajo y el compromiso de asegurar el éxito de la dependencia.

La capacitación



Figura 2. Taller de lanzamiento del proyecto Hotel del Prado, con una asistencia de 200 participantes.

Las auditorías internas

La primera auditoría interna tuvo lugar en noviembre de 2011, abarcó todo el sistema y cuatro dependencias y permitió evaluar en forma primaria el impacto de la implementación, identificar no conformidades y mejoras. Fue realizada por el LATU y participaron los coordinadores de calidad con el rol de observadores.

Para la segunda auditoría interna LATU capacitó a 19 funcionarios del Banco. En esa instancia LATU auditó 16 dependencias y los funcionarios capacitados las 95 restantes. De esta manera todas las dependencias del país recibieron una auditoría interna en el período de implementación del SGC.

El procesamiento y análisis de los informes de la segunda auditoría interna demandó un trabajo no menor para el grupo de coordinadores de calidad junto con las asesoras del LATU.

Debido a que se realizaron 95 auditorías por 19 auditores, no fue posible elaborar un informe conjunto de todas las dependencias, por lo que se elaboraron 95 informes de auditoría que fueron procesados por la coordinación de calidad y se escanearon e incluyeron en un expediente electrónico que se asignó a la dependencia. Luego del tratamiento, la dependencia incorporó el informe en el expediente y lo asignó a la coordinación de calidad, para su verificación y archivo.

Como resultado de las auditorías internas se constataron distintas observaciones, básicamente en lo referido a la aplicación de algunos procedimientos, lo que permitió trabajar en la unificación de la atención a los clientes en las distintas dependencias.



Figura 3. Entrega de certificados. Mariela Espino, Gerente Ejecutivo de la Red Comercial y Canales Alternativos; Jorge Silveira, Gerente General del LATU; Fernando Calloia, Presidente del BROU, y Jorge Arismendi, Director Ejecutivo de LSQA.

Asimismo, se generó un fuerte impulso al SGC traducido en un alto grado de comprensión y compromiso con el Sistema por parte de los funcionarios. Se percibió un cambio en el acceso a la información y la forma de comunicación tanto de los procedimientos como de la normativa asociada, que facilitó las tareas de los funcionarios.

A su vez, permitió la generación de vínculos de participación en procura de la mejora de los distintos procesos. En general, la experiencia de la auditoría fue valorada como sumamente enriquecedora por todos los participantes.

La calidad, el destino

Luego de más de un año y medio de trabajo el proyecto estaba llegando a su fin y el Banco estaba preparado para afrontar la certificación.

Por medio de la documentación publicada en un sitio específico de la intranet del BROU, se sustentaron los cimientos del sistema, que fueron la herramienta más tangible para los funcionarios involucrados.

La documentación se transformó no sólo en material de consulta, sino de aportes para la mejora del Sistema.

Los canales de comunicación se hicieron más fluidos y se incrementó de a poco la participación general.

Los procesos identificados se comenzaron a medir en términos de eficiencia y se contó con información valiosa para la toma de decisiones. Se pudo visualizar la unificación de criterios y mediciones: todos los funcionarios de las dependencias del Banco realizan las tareas de la misma forma y con objetivos comunes.

También se tomaron acciones concretas para mejorar los tiempos de espera, oportunidad de mejora identificada en la encuesta a clientes.

La auditoría interna, a cargo de funcionarios del BROU capacitados a tal fin, fue una herramienta que permitió que se profundizara el SGC implementado y que todas las personas se fueran apropiando del sistema.

En la última semana de agosto de 2012, LSQA certificó el Sistema de Gestión de Calidad del Banco. El trabajo de casi dos años había culminado como proyecto y el sistema de gestión se instaló en las dependencias.

Una nueva y próxima encuesta a clientes y funcionarios permitirá evaluar el impacto del sistema implementado y certificado. Mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Calidad como parte del trabajo cotidiano es el nuevo desafío del Banco.

En ese camino estamos.

REFERENCIAS

INSTITUTO URUGUAYO DE NORMAS TÉCNICAS (Uruguay). UNIT/ISO 9001: *Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos*. Montevideo: UNIT, 2008 Cor.1 2009

Agradecimientos:

A Hugo Iannandrea, Santiago Bacigalupe, Ruben Arizcún, Martín Pereira, Graciela Ardanaz y Gustavo Chacón.