



ACUERDO DE OTORGAMIENTO DE SELLO DE CALIDAD SOCIAL UC HOGAR Nº 1 NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED

En la 3ª sesión del Consejo de Certificación de la Agencia de Calidad Social UC de fecha 1 de septiembre de 2014, se acuerda lo siguiente:

Vistos:

El informe emitido por el Comité Técnico, teniendo a la vista el Informe de Auditoría realizado por los auditores, el Informe de Auto observación y Plan de mejoras efectuados por el Hogar Nº 1 Nuestra Señora de la Merced, de la Fundación las Rosas de Ayuda Fraternal.

Teniendo presente

1. Que el Hogar Nº 1 Nuestra Señora de la Merced, de la Fundación las Rosas de Ayuda Fraternal, se sometió voluntariamente al proceso de Certificación de Calidad de Programas Sociales.
2. Que el Hogar Nº 1 Nuestra Señora de la Merced, de la Fundación las Rosas de Ayuda Fraternal, presentó su informe de Autoevaluación y Plan de Mejoras.
3. Que el Hogar Nº 1 Nuestra Señora de la Merced, de la Fundación las Rosas de Ayuda Fraternal, se sometió a un proceso de Auditoría, en el cual 2 Auditores visitaron el programa y analizaron la evidencia presentada acerca de su auto-observación y de los avances en su Plan de Mejora.
4. Que de acuerdo al reglamento de la Agencia de Calidad Social UC, en sesión del Comité Técnico, teniendo a la vista los siguientes documentos:
 - a. Informe de Auditoría del Programa emitido por los auditores.
 - b. Informe de Auto observación y Plan de mejoras emitido por el Programa.
 - c. Protocolos de cada uno de los componentes del Modelo de certificación de calidad
 - d. Emitió un informe al Consejo de Certificación.
5. De acuerdo a las sugerencias del Consejo de Certificación reunido en diciembre el año 2013, se realizó una reunión posterior a la recepción y lectura del informe de Auditoría entre la Coordinadora de la Agencia con los Auditores, para solicitar aclaración de aspectos del mismo para ser entregado al Comité . En el caso de este Hogar, para que los Auditores



podieran revisar y aclarar su informe, se solicitó a petición de los mismos Auditores, tener acceso a las evidencias para que pudieran efectuar un segundo análisis.

Considerando

Que del proceso evaluativo que se llevó a cabo, se desprenden fortalezas y oportunidades de mejora que se mencionan de manera resumida:

De acuerdo a la evaluación realizada en los cuatro componentes del Modelo de Gestión de calidad, es posible identificar un porcentaje logro general que alcanza caso el cincuenta y cinco por ciento, sin embargo, el porcentaje de logro en cada componente muestra bastante diferencia. El componente que presenta mejores resultados es la Gestión de la Información, mientras que el muestra un desarrollo menos y por tanto requiere más trabajo es el componente de gestión de la intervención social.

El componente de Gestión de la información presenta resultados que superan el setenta por ciento de logro en cada una de sus dimensiones, sin embargo, su principal fortaleza estaría en infraestructura y recursos con un puntaje máximo, dimensión que considera la preparación del personal para observar eventos, usar el sistema de registro y del sistema de información.

Aun cuando los sistemas de registros se orientan principalmente al área salud, se destaca que el registro de la información es algo que los equipos tienen rutinizado y que consideran de gran relevancia.

El componente de Gestión de los equipos presenta resultados generales que alcanzan un sesenta y cinco por ciento de logro, mostrando las dimensiones asociadas al componente resultados que muestran baja dispersión, variando entre un sesenta y setenta y cinco por ciento. Sin embargo, destaca el manejo que ha logrado el programa en cuanto a requerimientos emocionales y fortalecimiento del sentido del trabajo. Lo que considera el reconocimiento de la característica de trabajo emocional que se desarrolla en este programa, las fuentes y manejo del desgaste emocional y la valoración y promoción del sentido que para los trabajadores tiene la actividad que realizan.

Sin embargo, se identifican también aspectos que requieren ser potenciados como el diseño de estrategias destinadas al cuidado de los equipos y abordaje del desgaste que este trabajo genera, la coordinación entre distintos roles de trabajo y la participación del equipo en algunas definiciones que les incumben, o al menos en parte de ellas, como definiciones de perfiles de cargo o selección de personas, los cuales están muy concentrados en el nivel central.

La Capacidad organizacional mostrada por el programa fue evaluada con un porcentaje de logro que alcanza el cincuenta y cuatro por ciento. En el caso de este componente el desarrollo de sus



dimensiones es similar en cuanto a su gestión financiera y de recursos materiales y tecnológicos y Gestión estratégica, que está levemente bajo el cincuenta por ciento de logro. Sus resultados son menores en su Gestión de redes, en que apenas supera el treinta por ciento y se destaca el desempeño en Gestión y administración de personas, mostrando puntajes por sobre el promedio general que llegan al setenta y cinco por ciento.

En cuanto a la Capacidad organizacional, en los resultados es fundamental la influencia de la concentración de procesos en la administración central de la organización, así como el énfasis en la planificación de salud que no se aprecia en otras áreas. Es decir, se observa la falta de una planificación estratégica que aborde otras áreas críticas para el programa y la organización, que además asigne algún espacio a la participación del equipo del programa. En la definición de los perfiles de cargo se observa también su estandarización desde el nivel central, en lo cual el equipo observa poca consideración de complejidades del programa para la selección de los trabajadores.

En cuanto a la Gestión de la Intervención social, es según la evaluación realizada el componente que requiere de más trabajo. El programa presenta un porcentaje de logro general del treinta y cuatro por ciento, mostrando una clara diferencia con los demás componentes. En este caso, las dimensiones presentan una evaluación similar en Enfoques de intervención social, Procedimientos asumidos para la toma de decisiones y Relación con los usuarios, que tienen entre un cuarenta y cuatro por ciento de logro, mientras que la dimensión Proceso de intervención, que apunta al flujo coordinado de acciones consistentes con el enfoque asumido y con el que trabaja el equipo en pro de producir un cambio en la situación social abordada, el puntaje obtenido no consigue el treinta por ciento de logro.

En la gestión de la intervención social también tiene impacto la centralidad otorgada a la intervención de salud, lo que por otra parte, indica una desfocalización en el desarrollo de otros ámbitos importantes para la intervención con el perfil de usuarios del programa, cómo el social.

En relación a la intervención, se identificó también una limitada definición de los usuarios, focalizado en los adultos mayores, con baja consideración de sus apoderados y/o familiares como otro grupo de usuarios y los desafíos que ello conlleva.

Más allá de la evaluación por componente, durante el proceso global, se identificó problemas de comprensión de algunos de los ítems, lo que sugiere que la apropiación del modelo no fue lo suficientemente acabada y probablemente influyó en la calidad de las respuestas y en los puntajes obtenidos. En este sentido, el apoyo de un/a consultor/a pudo haber contribuido a un mejor aprovechamiento del Modelo, especialmente para potenciar la autoobservación y reflexión del programa sobre sus procedimientos y prácticas, que es uno de los énfasis del proceso.



Evaluación de Plan de Mejoras

La evaluación del Plan de Mejoras realizado en este proceso, da cuenta que en los seis criterios analizados el porcentaje de logro es bajo o nulo, lo cual se explicaría en gran medida porque el plan de mejoras presentado solo propone mejoras en un ámbito, es decir es bastante escueto y para el momento de la auditoría aún no había sido implementado. La socialización y factibilidad del plan son calificadas en un nivel de logro menor al cincuenta por ciento, mientras que los demás criterios considerados para la evaluación prácticamente no pudieron ser evaluados debido al escaso desarrollo del plan y su falta de evidencia.

La evaluación general del plan de mejoras presentado, sugiere de acuerdo al protocolo establecido y ratificado por el Consejo, un descuento de diez por ciento al puntaje total del programa.

Por lo tanto se resuelve otorgar:

Al Hogar Nº 1 Nuestra Señora de la Merced, de la Fundación las Rosas de Ayuda Fraternal, **el sello nivel Medio, por tres años, desde agosto de 2014 a agosto de 2017.**

El puntaje total obtenido por el programa es de 492 puntos y los porcentajes de los componentes se detallan.

Componente	Puntaje Asignado	Puntaje total por componente	Porcentaje por componente
Gestión de la Capacidad Organizacional	163	300	54%
Gestión de la Intervención Social	103	300	34%
Gestión de los Equipos de Trabajo	195	300	65%
Gestión de la Información	86	100	86%
Puntaje Sub Total	547	1000	55%
Descuento por plan de mejoras	54.7		- 10 %
Puntaje Total		492	49%



Recomendaciones del Consejo:

El Consejo de Certificación de Calidad Social CEES UC, recomienda al Hogar N° 1 Nuestra Señora de la Merced, de la Fundación las Rosas de Ayuda Fraternal, presentar a la Agencia de Calidad Social, en el plazo de un año la mejora en la Gestión de la intervención Social, dado que este componente solo presenta un 34% de logro.

Detalle por componente y dimensión:

Componente y Dimensiones	Porcentaje por Componente y Dimensión
Gestión financiera y de recursos materiales y tecnológicos	48%
Gestión Estratégica	47%
Gestión y administración de Personas	75%
Gestión de Redes	34%
Gestión de la Capacidad Organizacional	54%
Enfoque de Intervención Social	40%
Proceso de Intervención	27%
Relación con los Usuarios	44%
Procedimientos asumidos en la toma de decisiones	40%
Gestión de la Intervención Social	34%
Requerimientos Técnicos	60%
Requerimientos Relacionales	61%
Requerimientos Emocionales	75%
Sentido del trabajo	67%
Gestión de los Equipos	65%
Sistema de información	85%
Actualización	90%
Infraestructura y recursos	100%
Sustento de toma de decisión	70%
Gestión de la Información	86%

Regina Funk Bunttemeyer
Secretaria Ejecutiva Agencia de Calidad Social