



ACUERDO DE OTORGAMIENTO DE SELLO DE CALIDAD SOCIAL UC
HOGAR Nº 21, SAN CARLOS DE BORROMEO

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:

Teniendo presente

1. Que el Hogar Nº 21, San Carlos de Borromeo, 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 21, San Carlos de Borromeo, de la Fundación las Rosas de Ayuda Fraternal, presentó su informe de Autoevaluación y Plan de Mejoras.
3. Que el Hogar Nº 21, San Carlos de Borromeo, 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.



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 en cada uno un porcentaje logro que no alcanza el cincuenta por ciento, sin embargo, el componente en que se presentan mejores resultados es en la Gestión de la Información, el cual se encuentra cercano al cincuenta por ciento.

El componente de Gestión de la información presenta como fortaleza los sistemas de información y su actualización, en los cuales el logro supera el cincuenta por ciento. Por otro lado, la dimensión de sustento para la toma de decisiones es la que requiere mayor desarrollo.

En la evaluación realizada por los auditores, se señala la existencia de diversos sistemas de registro. Los que más se relevan como evidencia son aquellos asociados a prestaciones de salud, que a su vez constituyen respaldos de una acción exigida para la cancelación de dichas prestaciones. El registro aparece como una función definida dentro de las funciones de cada cargo. También se presenta la existencia de reportes vinculados a los indicadores medidos dentro de la planificación del programa. No obstante, no se evidencia procesos de análisis y toma de decisión respecto de la información generada por los sistemas de registro y de reporte.

Es destacable la existencia de protocolos que regulan prácticas y registro de diversas acciones técnicas y administrativas del programa; sin embargo, su carácter reciente no permite observar el grado en que dichas prácticas han sido efectivamente incorporadas y rutinizadas.

En cuanto a la Capacidad Organizacional, el programa presenta un porcentaje de logro que apenas supera el cuarenta por ciento, siendo sus mejores resultados en la Gestión y administración de personas y Gestión de redes. En este componente los aspectos a fortalecer son los relacionados a la Gestión financiera y de recursos materiales y tecnológicos, así como la gestión estratégica, en los cuales el programa no alcanza el veinticinco por ciento de logro.

Según lo observado en las distintas etapas del proceso de certificación, los resultados asociados a la capacidad organizacional se explicarían en cierta medida, por la alta centralización de procesos en el nivel superior de la organización.

En la revisión del componente, se observa distancia entre programa y organización, en ésta se concentra una serie de aspectos asociados a definiciones y decisiones (presupuestarias, de gestión de recursos humanos, infraestructura, análisis o lectura del entorno, definición de lineamientos estratégicos) y en el programa, aspectos relativos a su ejecución. Esta situación presenta una



dificultad al evidenciar que la ejecución no cuenta con información relevante que requiere para su operación. Si bien los procesos son centralizados, el aspecto que influye en el puntaje es que no se adaptan estos procesos a la particularidad del Hogar, como tampoco se observó que hubiera información sobre los procesos centralizados.

En cuanto a la planificación, el programa se presenta desde la ejecución de una planificación centralizada que define objetivos e indicadores; éstos se centran en aspectos de salud que resultan claves del servicio a ofrecer a sus usuarias. Sin embargo, en su proceso de auto-observación no logran dar cuenta de su propia planificación o plan de acción como programa, no sólo para dar cumplimiento a los objetivos e indicadores, sino especialmente para dar cumplimiento a aquellos objetivos que parecen quedar fuera de dicha planificación: su intervención social con las usuarias y los apoderados.

A partir del proceso de auditoría es posible observar un programa con niveles de autonomía en ciertos ámbitos (manejo de fondos fijos, gestión de recursos complementarios, organización de rutinas internas) y ajuste a normativas o indicaciones en otros (cumplimiento de normativas y prestaciones de salud, ajuste a objetivos e indicadores institucionales). Sin embargo, se observa en general en bajo desarrollo de la propia capacidad organizacional del programa.

El componente de Gestión de la Intervención social, presenta un porcentaje general de logro del cuarenta por ciento y en el destacan las dimensiones de Enfoque de intervención social, proceso de intervención y procedimientos asumidos en la toma de decisiones, las cuales presentan porcentajes de logro entre el cuarenta y el cincuenta por ciento. Sin embargo, la dimensión que requiere de más trabajo es la relación con los usuarios que apenas presenta un veintidós por ciento de logro. En este sentido, es posible inferir que la consideración de la perspectiva de los usuarios se convierte en un desafío, más aun, al tratarse de adultos mayores y con limitada autonomía y auto valencia. Cabe mencionar, que los usuarios son en primera instancia los adultos mayores que viven en el Hogar, pero también sus familias y/o personas que ejercen el rol de apoderados.

En relación a este componente, se observa desde la evidencia entregada la existencia de definiciones claras de prestaciones y perfiles, así como de objetivos e indicadores y gestión de redes, en el ámbito de la intervención en salud. No así en el ámbito de intervención social, entendida como, por ejemplo, la definición de rutinas diarias, intervención socio-recreativa, integración con la comunidad, participación y trabajo con apoderados. Área en la cual queda de manifiesto un menor nivel de desarrollo.

En el cumplimiento de dichas definiciones y diseños, no aparecen por otra parte, prácticas que instalen una reflexión, análisis, monitoreo o evaluación de su quehacer, así como su articulación con enfoques o marcos conceptuales que definan cuál es el problema de intervención y otorguen



un soporte teórico a las operaciones que como programa se desarrollan y abran posibilidades de ajuste a los diseños y prácticas de intervención.

Desde la consideración del cumplimiento de los diseños –objetivos, indicadores, perfiles y prestaciones- aparece relevada, por otro lado, aquella parte del trabajo mayormente asociada a los estamentos profesionales, sin lograr visualizarse la intervención del equipo técnico, auxiliar o de trato directo: lo convivencial y la cotidianeidad propia de un programa residencial.

Finalmente, en el componente de Gestión del cuidado de los equipos, se presenta un porcentaje de logro general del treinta y dos por ciento, siendo este el componente con más bajos resultados del programa. En este componente es posible identificar tres niveles de desarrollo en sus dimensiones, la dimensión de Requerimientos Técnicos, que alude a las distintas demandas técnicas, asociadas a las particularidades de un programa social, que el equipo debe gestionar durante su ejecución, se encuentra en un nivel de desarrollo cercana al cincuenta por ciento. Por otro lado, las dimensiones de Requerimientos Relacionales y Sentido del trabajo están en un nivel medio de logro. Sin embargo, el manejo de los Requerimientos Emocionales del equipo es lo que más requiere ser fortalecido, ya que es la dimensión con más baja evaluación de todas las consideradas en el modelo de certificación de calidad.

Asociado al componente de gestión de equipo, durante el proceso de auditoría, se destaca la identificación de ritos que responden a valores de la organización y/o apuntan al reconocimiento y valoración de las personas, lo que favorece su identificación con el programa y la organización. Además de un avance en la preocupación por parte de la organización en relación a este componente.

La dificultad que en general se observa en la identificación de los requerimientos técnicos, relacionales y especialmente emocionales del equipo repercute en la generación de acciones tendientes a comunicar y abordar dichos requerimientos. En el caso de los requerimientos técnicos, por ejemplo, la participación en capacitaciones no implica la identificación de requerimientos, en el entendido que la capacitación por sí misma no es una necesidad, al menos que se identifiquen aquellos ámbitos del quehacer de los distintos estamentos del equipo en que se muestran debilidades o falencias en términos de conocimientos, habilidades o competencias. En el caso de los requerimientos relacionales, otra vez aparece el cumplimiento de acciones de coordinación (reuniones), pero no de las necesidades que pueden ser abordadas o resueltas mediante la coordinación del equipo o sus estamentos.

Como observación general, cabe señalar que durante la auditoría se observó una baja apropiación del Modelo y empoderamiento en relación al proceso de autoobservación y reflexión sobre los procedimientos y prácticas del propio programa. Se infiere, que esto puede deberse a un énfasis en la obtención de la certificación, por sobre los beneficios del proceso para el desarrollo y



crecimiento del programa. Esta situación debiera ser monitoreada por la organización en pro de la mejora continua de su trabajo.

Evaluación de Plan de Mejoras

La evaluación del Plan de Mejoras realizado en la Auditoría, informa que en los seis criterios analizados el porcentaje de logro no supera el ochenta por ciento. La factibilidad, la calidad de la evidencia, potencia y mejora incremental del plan de mejoras construido por el equipo del programa fueron evaluados entre un cincuenta y un setenta y nueve por ciento, mientras que la socialización y consistencia del plan fueron ubicados en un porcentaje de logro menor a un cincuenta por ciento.

La evaluación general del plan de mejoras, sugiere de acuerdo al protocolo de auditoría y ratificado por el Comité Técnico, un descuento de cinco por ciento al puntaje total del programa.

Por lo tanto se resuelve otorgar:

Al Hogar Nº 21, San Carlos de Borromeo, 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 367 puntos y los porcentajes de los componentes se detallan.

Componente	Puntaje Asignado	Puntaje total por componente	Porcentaje por componente
Gestión de la Capacidad Organizacional	123	300	41%
Gestión de la Intervención Social	119	300	40%
Gestión de los Equipos de Trabajo	97	300	32%
Gestión de la Información	47	100	47%
Puntaje Sub Total	386	1000	39%
Descuento por plan de mejoras	19		- 5 %
Puntaje Total	367		37%

Recomendaciones del Consejo:

El Consejo de Certificación de Calidad Social CEES UC, recomienda al Hogar Nº 21, San Carlos de Borromeo, 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 los Equipos de Trabajo, dado que este componente solo presenta un 32% de logro.



Síntesis de puntajes obtenidos por componente y dimensión

Componente y Dimensiones	Porcentaje por Componente y Dimensión
Gestión financiera y de recursos materiales y tecnológicos	23%
Gestión Estratégica	24%
Gestión y administración de Personas	60%
Gestión de Redes	56%
Gestión de la Capacidad Organizacional	41%
Enfoque de Intervención Social	46%
Proceso de Intervención	41%
Relación con los Usuarios	22%
Procedimientos asumidos en la toma de decisiones	46%
Gestión de la Intervención Social	40%
Requerimientos Técnicos	48%
Requerimientos Relacionales	37%
Requerimientos Emocionales	13%
Sentido del trabajo	26%
Gestión de los Equipos	32%
Sistema de información	55%
Actualización	55%
Infraestructura y recursos	40%
Sustento de toma de decisión	30%
Gestión de la Información	47%

Regina Funk Bunttemeyer
Secretaria Ejecutiva
Agencia de Calidad Social UC