

Entregable 2.9: META-EVALUACIÓN: VALIDACIÓN DEL SISTEMA REFERENCIAL DE CALIDAD (SRC) DEL PROYECTO AICP.COM EN CENTROS RESIDENCIALES

Contenido

2	Objetivo	3
3	Contexto de la metaevaluación: el proyecto piloto AICP.COM	3
3.1	Objetivo del proyecto	3
3.2	Objetivos específicos del proyecto AICP.COM	4
3.2.1	SUBPROYECTO 1 AICP.COM	5
4	Diseño del proyecto piloto en centros residenciales.	6
4.1	¿Qué es un pilotaje?	6
4.2	Hipótesis de Partida	6
4.3	Criterios utilizados para el diseño, planificación y evaluación del proyecto piloto	6
5	DESCRIPCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA REFERENCIAL DE CALIDAD SRC: GUÍA DE ESTÁNDARES, HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN E ITINERARIO DE TRANSFORMACIÓN.	8
5.1	Sentido del sistema referencial de calidad (SRC):	8
5.2	Descripción de la Guía de Estándares	8
5.2.1	Esquema de la guía de estándares	10
5.3	Descripción de la Herramienta de Evaluación	11
5.4	Descripción del Itinerario de Transformación: la ruta del cambio	13
6	ENFOQUE PARA VALIDAR EL SRC Y SUS DISTINTOS COMPONENTES.	17
6.1	Criterios de validación interna:	17
6.2	Criterios de validación externa.	19
7	Métodos de validación	21
7.1	Prepilotaje	21
7.2	Red de Consultores	22
7.3	Equipo Proyecto	22
7.4	Evaluación cualitativa itinerario	22
7.5	Evaluación cuantitativa itinerario	23
8	PLANIFICACIÓN.	23
9	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTUACIONES Y RESULTADOS OBTENIDOS EN LA VALIDACIÓN INTERNA	25
9.1	Guía de estándares	25
9.1.1	Prepilotaje	25
9.1.2	Evaluación red de consultores	27

9.1.3	Evaluación cualitativa	29
9.1.4	Evaluación cuantitativa	29
9.2	Herramienta de evaluación	30
9.2.1	Prepilotaje	31
9.2.2	Evaluación red de consultores	32
9.2.3	Evaluación cualitativa	33
9.2.4	Evaluación cuantitativa	34
9.3	Itinerario de transformación	35
9.3.1	Prepilotaje	35
9.3.2	FASE 0: FASE PREVIA	37
9.3.2.1	Evaluación red de consultores	37
9.3.2.2	Evaluación cualitativa	39
9.3.2.3	Evaluación cuantitativa	47
9.3.3	FASE 1: FASE DE EVALUACIÓN INICIAL	50
9.3.3.1	Evaluación red de consultores	51
9.3.3.2	Evaluación cualitativa	52
9.3.3.3	Evaluación cuantitativa	55
9.3.4	FASE 2: FASE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PRE CONDICIONALES	56
9.3.4.1	Evaluación red de consultores	56
9.3.4.2	Evaluación cualitativa	57
9.3.4.3	Evaluación cuantitativa	58
9.3.5	FASE 3: FASE DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN RELACIÓN CON LA AICP	59
9.3.5.1	Evaluación red de consultores	60
9.3.5.2	Evaluación cualitativa	61
9.3.5.3	Evaluación cuantitativa	64
9.3.6	FASE 4: FASE DE TRANSFORMACIÓN	66
9.3.6.1	Evaluación red de consultores	66
9.3.6.2	Evaluación cualitativa	67
9.3.6.3	Evaluación cuantitativa	69
9.3.7	FASES 5 Y 6: FASE DE AUDITORÍA Y DE RECONOCIMIENTO	71
9.3.7.1	Evaluación red de consultores	71
9.3.7.2	Evaluación cualitativa	72
9.3.7.3	Evaluación cuantitativa	73
9.3.8	FASE 7 Y 8: FASE DE APRENDIZAJE Y MEJORA CONTINUA	74

9.3.8.1	Evaluación red de consultores	74
9.3.8.2	Evaluación cualitativa	75
9.3.8.3	Evaluación cuantitativa	76
10	RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN INTERNA	78
10.1	SOSTENIBILIDAD	78
10.2	EFFECTIVIDAD	85
10.3	PERTINENCIA	88
10.4	IMPACTO	92
10.5	COHERENCIA	95
11	RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN EXTERNA	100
11.1	Criterio de convergencia y mejora progresiva de derechos reconocidos	100
11.2	Criterios de Evaluación de la calidad	102
11.3	Criterio de Mejora continua	105
12	CONCLUSIONES	108
12.1	Guía de Estándares	108
12.2	Herramienta de Evaluación:	111
12.3	Itinerario de Transformación.	112

1 Objetivo

El objetivo de la metaevaluación es proporcionar información relevante mediante la comparación de una **condición dada** con una nueva **condición resultado** de una intervención.

Condición dada

EL SRC sirve como herramienta sistemática de **medición, análisis y valoración** para verificar el cumplimiento de objetivos y el seguimiento de los procesos de mejora continua relacionados con la transformación de las residencias hacia el modelo hogar de base comunitaria, de acuerdo con el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona (AICP),

Sistema de referencia de calidad que sirva para medir el **avance**

Sistema de referencia de calidad que sirva para **analizar**

Sistema de referencia de calidad que sirva para **transformar**

Condición resultado

El Sistema referencial de calidad contribuye a la transformación del modelo de cuidados en las residencias al asegurar la aplicabilidad del modelo AICP mediante el incremento de la interiorización de los principios del modelo por todas las partes interesadas.

Esta condición resultado se materializa al poder contrastar la hipótesis de partida (ver 4.2 del presente informe) cumpliendo los criterios de sostenibilidad, eficacia, impacto coherencia y pertinencia definidos para el diseño, seguimiento, y evaluación del proceso.

2 Contexto de la metaevaluación: el proyecto piloto AICP.COM

El PROYECTO AICP.COM es un proyecto promovido por **Fundación Pilares** y **Lares Asociación** que recoge **Actuaciones Innovadoras para avanzar en el cambio de Modelo de Cuidados de larga duración de personas mayores en situación de fragilidad o dependencia**.

Proyecto europeo financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia con fondos Next Generation.

2.1 Objetivo del proyecto

El objetivo fundamental del proyecto es obtener evidencias de la aplicación del modelo AICP en domicilios, comunidad y residencias como vía para transitar hacia la transformación del modelo actual de cuidados de larga duración.

SUB1 AICP.COM

RESIDENCIAS



SUB2 AICP.COM

DOMICILIOS Y ENTORNO COMUNITARIO



2.2 Objetivos específicos del proyecto AICP.COM

AICP.COM	
1	Diagnosticar las necesidades específicas de cada contexto territorial de servicios sociales y/o residencias contando con el acuerdo y colaboración de los mismos desde la participación de todos los agentes.
2	Elaborar una propuesta de sistema referencial de calidad en los cuidados y apoyos para residencias con requisitos y estándares de calidad basados en la AICP que proporcione una referencia de evaluación para la transformación hacia el modelo, que, tras su validación, proporcione un instrumento que facilite el desarrollo de las políticas públicas.
3	Crear, formar y consolidar redes y equipos de trabajo , con profesionales que actúen en los diferentes territorios y en la coordinación de cada uno de los subproyectos.
4	Desarrollar cada una de las fases de que se compone la elaboración del sistema de calidad (diseño, prepiloteo, pilotaje y validación) del Subproyecto1.
5	Establecer y acordar con los servicios sociales respectivos las fases para establecer la hoja de ruta en los respectivos territorios en los que se implementará el modelo de atención en domicilios y comunidad (Diagnóstico comunitario, selección de casos, valoración integral, historia de vida, plan personalizado de atención y de apoyos al proyecto de vida, formación y apoyo a la persona mayor y a la familia cuidadora, aplicación y seguimiento y evaluación).
6	Elaborar guías y documentos metodológicos y de soporte para el trabajo participativo en los entornos comunitarios y residencias.
7	Desarrollar procesos de aprendizaje necesarios para el conocimiento de las metodologías y de la ejecución adecuada de los dos subproyectos.
8	Disponer de aplicaciones informáticas para la gestión de los dos subproyectos.
9	Desarrollar un programa software que sirva para gestionar el sistema de calidad al finalizar el proyecto y ponerlo a disposición de la Administración para facilitar el desarrollo de las políticas públicas.
10	Establecer los hitos necesarios para que a mitad del año 2023 se cuente con unos resultados y ejecución de los subproyectos que permitan visualizar el avance de los mismos, con indicadores preestablecidos en los respectivos diseños.

11	Seguir con la hoja de ruta determinada incorporando los aprendizajes del seguimiento en cada subproyecto hasta su finalización.	
12	Desarrollar la evaluación final de cada uno de los subproyectos y del proyecto en su conjunto (de resultados, de proceso y de impacto en las personas).	
13	Elaborar un estudio de costes relacionado con la eficacia, la eficiencia, la sostenibilidad y la efectividad de cada uno de los procesos de transformación en centros y en servicios comunitarios, comparándolos con el coste de los servicios en el modelo tradicional.	
14	Lograr que los resultados y aprendizajes alcanzados en los dos subproyectos sean transferibles y aplicables en los diferentes contextos de los cuidados de larga duración.	

Con una doble actuación (comunidad y centros residenciales) el presente informe se centra en el subproyecto 1 realizado en centros residenciales.

2.2.1 SUBPROYECTO 1 AICP.COM

El subproyecto 1 AICP en centros residenciales tiene como propósito la implantación del Modelo AICP **en 24 centros residenciales piloto** mediante la aplicación del **Sistema Referencial de Calidad** para **validar** el propio SRC y poder **replicar la experiencia** (el proceso) y el **sistema de calidad**.

SENTIDO:

- Contribuir a la **transformación del modelo de cuidados en las residencias** aplicando el modelo AICP.

OBJETIVO:

- Validar **un sistema referencial de calidad** para asegurar la aplicabilidad del modelo AICP, después de experimentar en un conjunto de residencias el uso de herramientas y el desarrollo de un itinerario de transformación.

A TRAVÉS:

- Del incremento de la interiorización de los principios del modelo para **lograr un cambio de mirada** en todas las partes interesadas.
- De **cimentar las condiciones organizacionales** y las **competencias mínimas** necesarias para posibilitar dicha **transformación y la autoconsciencia y el empoderamiento** de las residencias para seguir profundizando en la aplicación del modelo.

Al referirnos a partes interesadas nos estamos refiriendo a todos los agentes que influyen o se ven afectados, impactados en la construcción del modelo AICP.

Personas residentes	Partes interesadas a nivel micro
Familias de las personas en centros residenciales	
Profesionales de centros residenciales (englobamos roles de dirección, técnicos, atención directa, atención indirecta)	
Órganos de gobierno	

Sindicatos	
Agentes del entorno del centro residencial	Partes interesadas a nivel macro
Aliados	
Órganos reguladores y de inspección	
Sociedad	

3 Diseño del proyecto piloto en centros residenciales.

3.1 ¿Qué es un pilotaje?

Los PILOTAJES son procesos de implementación inicial para llevar a la práctica cotidiana metodologías y modelos que ya han demostrado su efectividad en contextos de investigación más controlados. Son procesos de pequeña escala, dirigidos a un reducido grupo de personas, que participan activamente en la implementación.

Al ser un proyecto piloto hemos realizado un diseño de proyecto que permita testear unas hipótesis de partida y escalar y transferir los hallazgos y evidencias encontrados.

3.2 Hipótesis de Partida

AMBITO	HIPOTÉSIS
IMPLEMENTACIÓN MODELO AICP	<p>El SRC (Guía de Estándares, Herramienta Evaluación e Itinerario de Transformación) proporciona los elementos, requisitos y herramientas necesarias para avanzar en la implementación del modelo AICP:</p> <p>Guía de Estándares contiene los requisitos necesarios.</p> <p>Herramienta de evaluación ayuda a generar la conciencia organizacional necesaria para implantar el modelo AICP.</p> <p>EL Itinerario de transformación o ruta hacia el cambio, aplicada de forma sistémica, sistemática y coherente, permitirá avanzar hacia alineación de la organización con los principios AICP.</p>

3.3 Criterios utilizados para el diseño, planificación y evaluación del proyecto piloto

Los criterios utilizados para el diseño del proyecto piloto para la validación del SRC ha sido los que se detallan en la siguiente tabla.

Para facilitar la aplicación de los criterios al diseño, la planificación, la implantación y la evaluación del proyecto piloto se habla de “acción/plan/proyecto” y se ha diseñado una matriz de aplicación de criterios a los distintas fases y elementos del SRC.

Hay que considerar que la metaevaluación del SRC es una metodología definida a nivel técnico (coordinación técnica) y que tendrá que considerarse en su análisis juntamente con la evaluación del Proyecto AICP.COM.

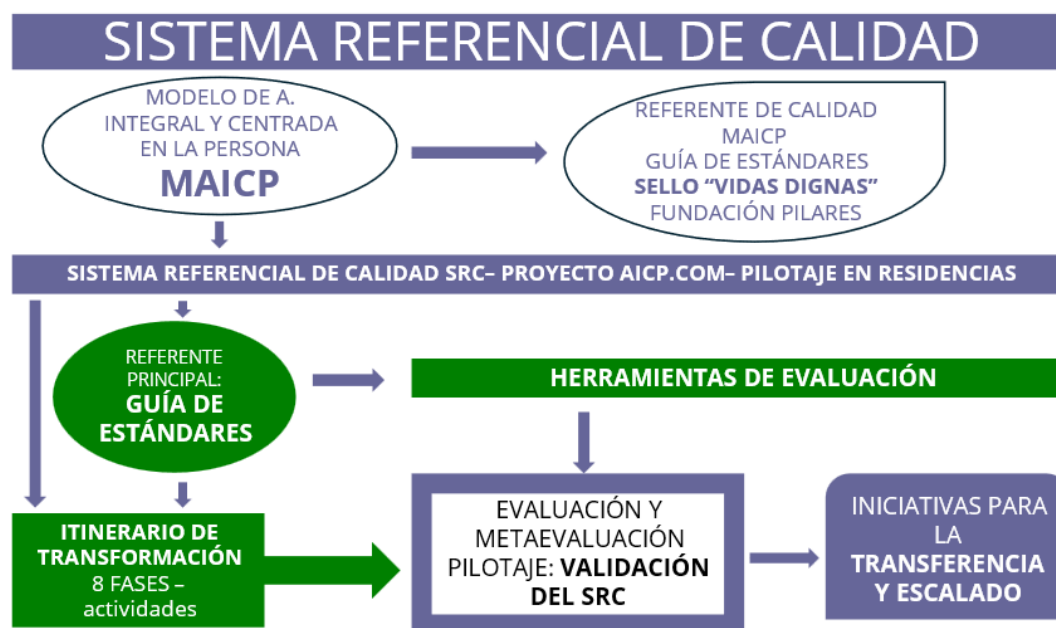
El análisis de las capacidades financieras, económicas, sociales, medioambientales e institucionales de los sistemas necesarios para que los beneficios se mantengan en el tiempo son tenidos en cuenta en el análisis pre-post del Proyecto AICP.COM en su conjunto y queda fuera del enfoque en este nivel de aplicación (nivel técnico).

CRITERIOS	DEFINICIÓN
SOSTENIBILIDAD	Se refiere a la medida en la cual los impactos (beneficios netos) de la acción/plan/proyecto tienen la posibilidad de continuar después de concluir la acción/plan/proyecto, considerando si los beneficiarios quieren y pueden dar continuidad a los objetivos del proyecto (desarrollando actividades, gestionando apoyos, incidiendo en el gobierno local, etc.). Implica el análisis de la resiliencia, de los riesgos y de posibles disyuntivas que puedan surgir durante la duración del proyecto.
EFFECTIVIDAD	Es el resultado de la eficacia y la eficiencia medida por el grado en que se cumple los objetivos en el tiempo óptimo posible teniendo en cuenta su importancia relativa y reconociendo los cambios introducidos en el proyecto desde su aprobación. Asimismo, también hace referencia a la aplicabilidad, es decir, al grado en el que es posible aplicar los requisitos del SRC en el centro residencial y aplicar la guía como referente de evaluación, así como las fases y actividades del Itinerario de Transformación, teniendo en cuenta tiempo, coste, riesgos, beneficios y aprendizajes.
PERTINENCIA	El grado en que los objetivos y el diseño de la acción/plan/proyecto responden a las necesidades, las políticas y las prioridades de los beneficiarios y de las partes interesadas y lo siguen haciendo aún cuando cambien las circunstancias.
IMPACTO	El criterio de impacto hace referencia a la utilidad, es decir, al grado de adecuación a su fin y la medida en que la intervención ha generado o se espera que genere efectos de nivel superior o significativos, positivos/negativos, intencionado o no.
COHERENCIA	Grado de compatibilidad y coherencia interna y externa con otras acciones/planes y políticas existentes o futuras.

4 DESCRIPCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA REFERENCIAL DE CALIDAD SRC: GUÍA DE ESTÁNDARES, HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN E ITINERARIO DE TRANSFORMACIÓN.

4.1 Sentido del sistema referencial de calidad (SRC):

Para contribuir a la transformación del modelo de cuidados en los centros residenciales, el propósito principal del Subproyecto 1 es **VALIDAR**, al final del desarrollo práctico del proyecto, un **SISTEMA REFERENCIAL DE CALIDAD (SRC)** que asegure la aplicabilidad del modelo AICP, después de experimentar en un conjunto de residencias participantes del pilotaje, el uso de los tres componentes del SRC: Guía de Estándares, herramientas de evaluación y el desarrollo de un Itinerario de Transformación u hoja de ruta del cambio diseñados. Para ser referente y que sirva para ser aplicado en el conjunto de las residencias de personas mayores, ha sido necesario lograr que sea un sistema valioso, aplicable, accesible y escalable.



4.2 Descripción de la Guía de Estándares

La Guía de Estándares del Sistema Referencial de Calidad del Proyecto AICP.COM permite a una residencia evaluarse y ser evaluada de acuerdo con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) y, en consecuencia, evaluarse y ser evaluada de acuerdo con sus principios. Lo que, a su vez, permite que ésta pueda, con un elevado nivel de consciencia, planificar y llevar a cabo un

proceso de transformación y de mejora hacia el modelo. Es la esencia del Modelo AICP, traducido en el lenguaje de la calidad, es decir, en términos de estándares y requisitos.

La Guía de Estándares es un catálogo de estándares y de requisitos que la organización ha de cumplir para evidenciar la aplicación efectiva del Modelo AICP.

Gran parte del contenido de esta guía de estándares está adaptado a las necesidades del Proyecto AICP.COM a partir de la GUÍA DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP) EN CENTROS DE PERSONAS CON NECESIDAD DE APOYOS Y CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN, cuya propiedad intelectual corresponde a la FUNDACIÓN PILARES. Asimismo, también se han tenido en cuenta, en toda su extensión, los requisitos del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) orientados a centros residenciales.

La Guía de Estándares y, en consecuencia, el Sistema Referencial de Calidad, están estructurados en función de los 5 pilares del Modelo AICP y en sus correspondientes componentes:

P1. PERSONALIZACIÓN, TRATO DIGNO Y BUEN CUIDADO

- P.1.1. Conocimiento y reconocimiento de la persona en su singularidad
- P.1.2. Autonomía y derechos
- P.1.3. Individualización, independencia, bienestar
- P.1.4. Comunicación/buen trato
- P.1.5. Intimidad, privacidad y confidencialidad
- P.1.6. Actividades significativas y vida con sentido

P2. ESPACIO FÍSICO MODELO HOGAR

- P.2.1. Espacio físico modelo hogar

P3. ENTORNO: CÍRCULO PERSONAL Y APERTURA A LA COMUNIDAD

- P.3.1. Círculo personal (Familia, amistades y otros allegados)
- P.3.2. Vinculación comunitaria

P4. EL EQUIPO HUMANO Y EL CAMBIO DE ROLES

- P.4.1. Integración de los profesionales en el proyecto del centro siguiendo la AICP
- P.4.2. Desarrollo y acompañamiento a los y las profesionales
- P.4.3. Reconocimiento

P5. DESARROLLO ORGANIZACIONAL

- P.5.1. Características, competencias y procesos organizacionales necesarios para implementar la AICP

Así como los tres primeros pilares están concebidos para obtener resultados en la mejora de la vida de las personas y en su entorno residencial y en su entorno familiar y social, los dos últimos pilares se orientan a que la residencia tenga un equipo humano profesional destacado en sus competencias profesionales para la aplicación del modelo y un entorno organizacional desarrollado que reúna características, competencias organizacionales y desarrolle procesos que lo hagan posible.

Cada uno de los cinco pilares está compuesto por sus componentes y éstos se estructuran en criterios/focos AICP y ya, en cada criterio/foco, se describen los estándares que hay que alcanzar para aplicar el Modelo y los requisitos que es necesario cumplir para alcanzar, a su vez, cada uno de los estándares. Asimismo, al final, se apuntan ejemplos de evidencias de cumplimiento de los requisitos para ayudar a la comprensión de los tales requisitos y de los estándares, y, principalmente, para facilitar la autoevaluación y la evaluación externa mediante auditoría.

4.2.1 Esquema de la guía de estándares

PILARES	COMPONENTES	CRITERIOS/ FOCOS	ESTÁNDARES	REQUISITOS	EJEMPLOS DE EVIDENCIAS
Son los ejes de calidad en los que actuar para implementar el modelo	Son los ámbitos que, en su conjunto, configuran cada uno de los pilares	Son los lugares a los que dirigir la mirada en cada componente para aplicar los estándares de calidad	Son los objetivos que hay que cumplir con el modelo AICP en cada foco	Son las acciones o medidas que hay que aplicar o las condiciones mínimas que hay que cumplir para poder alcanzar cada uno de los estándares	Son ejemplos prácticos de cómo se puede demostrar que los requisitos se cumplen

Asimismo, para reforzar la intención evaluadora y la vocación de que el centro residencial tome la máxima conciencia de su situación en relación con los requisitos de la Guía de Estándares, ésta recoge en su última columna, aparejados a cada estándar, una serie de ejemplos de evidencias que permitan a los equipos evaluadores saber indagar y aportar evidencias que informen adecuadamente la valoración del cumplimiento o incumplimiento de los requisitos.

La Guía de Estándares, diseñada como anteriormente se señalaba, a partir de la Guía de Estándares del Sistema de Certificación de la Fundación Pilares, después de una sesión de pre-pilotaje con una muestra de las residencias participantes y con representantes de administraciones, se creó una versión para ser utilizada en el pilotaje por el conjunto de las residencias implicadas. Finalmente, una vez concluido el pilotaje, se ha elaborado la versión definitiva modificándose ligeramente la guía original, teniendo en cuenta las conclusiones de la evaluación del proyecto. La versión definitiva ha

incluido simplificación de la redacción de ciertos requisitos vinculados al pilar 5 de Desarrollo Organizacional, la reducción de repeticiones, la diferenciación de requisitos considerados esenciales de otros catalogados como importantes.

La GUÍA DE ESTÁNDARES (versión definitiva) reúne 5 pilares, 13 componentes, 47 criterios/focos, 110 estándares (94 esenciales y 16 importantes), 281 requisitos (252 esenciales y 29 importantes) y 350 ejemplos de evidencias.

4.3 Descripción de la Herramienta de Evaluación

La Guía de Estándares está pensada para la evaluación, aunque por sí sola no es una herramienta de evaluación. Por ello, se han elaborado dos dispositivos complementarios para hacer la autoevaluación en profundidad de las residencias: LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE REQUISITOS Y ESTÁNDARES (ver el documento: “3_1 Guía para la realización de la autoevaluación”) y un APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN que facilita la gestión de los datos y la emisión de informes.

En consecuencia, el SENTIDO de la herramienta de evaluación de requisitos y estándares es facilitar un soporte metodológico, práctico y riguroso de evaluación a los centros residenciales (autoevaluación) y a quienes ejerzan un rol de evaluación externa (auditoría externa) que permita, a partir de los resultados e informes de la evaluación, detectar las áreas de mejora sobre las que enfocar estratégicamente planes de mejora con objetivos y acciones.

La herramienta se basa en este esquema:

REQUISITO	EVIDENCIAS QUE AVALAN LA VALORACIÓN	LO QUE FALTA O QUE HAY QUE MEJORAR PARA CUMPLIR EL REQUISITO	PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DEL CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO (IMPORTANCIA)	ESTÁNDAR 1 2 3 4	ARGUMENTOS Y OBSERVACIONES	PROPUESTAS DE MEDIDAS PARA EL PLAN DE MEJORA
SÍ NO 1 2 3 4	- - -	- - -	1 2 3 4		- - -	- - -
REQUISITO xx	EVIDENCIAS QUE AVALAN LA VALORACIÓN	LO QUE FALTA O QUE HAY QUE MEJORAR	PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DEL CUMPLIMI			

		PARA CUMPLIR EL REQUISITO	ENTO DEL REQUISITO (IMPORTA NCIA)			
SÍ	NO	-	-	1	2	3
1	2	-	-	3	4	
3	4	-	-			
		-	-			

La herramienta de evaluación tiene, siempre que se cumplan algunas condiciones basadas en la participación en equipo, la participación de las distintas partes interesadas, la búsqueda de evidencias, el diálogo y el consenso, la virtud de ser un instrumento poderoso de toma de conciencia y de aprendizaje. Por eso se recogen ítems que permiten valorar adecuadamente los requisitos y los estándares: valoración binaria del requisito, sí o no, valoración escala 1 a 4 del requisito, aportación de evidencias que avalan la valoración (se pueden observar los ejemplos de evidencias de la Guía de Estándares), una valoración de qué es lo que hay que mejorar para cumplir el requisito en cuestión, la percepción que tiene el centro sobre la relevancia o importancia del requisito para el cumplimiento del Modelo AICP, el grado de alcance del estándar, la posibilidad de recoger observaciones de cualquier tipo y, finalmente, la aportación de propuestas de medidas concretas para elaborar el Plan de Mejora.

Así, si la residencia pretende cumplir requisitos que no cumple o mejorar la situación de aquellos que cumple parcial o insuficientemente o reforzar sus puntos fuertes, tendrá que seguir esta secuencia de pasos (se explica con más detalle en las fases del itinerario de transformación y en cada uno de los documentos y guías metodológicas):

1. La realización de la autoevaluación mediante la herramienta por parte del equipo designado para ello.
2. Elaboración del informe de autoevaluación en el que aparecerán puntos fuertes y áreas de mejora.
3. Agrupación de líneas de mejora en áreas de mejora estratégicas **priorizadas**.
4. Identificación de objetivos y de acciones de mejora: Plan de Mejora.
5. Elaboración de una Hoja de Ruta en la que queden reflejados tanto el calendario como las responsabilidades de ejecución de acciones y los recursos a utilizar, a fin de asegurar que las acciones reflejadas en el Plan de Mejora se lleven a cabo y, en consecuencia, se logre un impacto en el cumplimiento de requisitos y de estándares.
6. Una vez llevado a cabo el Plan de Mejora a través de la Hoja de Ruta, el centro residencial puede volver a autoevaluarse para evidenciar y ser conscientes de las mejoras en el cumplimiento de los requisitos y para iniciar otro ciclo de mejora.

4.4 Descripción del Itinerario de Transformación: la ruta del cambio

Diseñados y elaborados los dos componentes primeros del SRC -Guía de Estándares y Herramienta de Evaluación-, en las hipótesis iniciales del proyecto, se consideró que su utilización no sería suficiente para la transformación de los centros exigida por el modelo, si éstos no emprendían un viaje en el que vivir un conjunto de experiencias transformadoras. Por ello, se diseñó el Itinerario de Transformación contemplando un conjunto de fases y actividades por las que debían transitar las residencias para tener más garantías de aplicación efectiva del Modelo AICP.

El SENTIDO, por tanto, del itinerario es ir generando condiciones y aprendizajes que movilicen un cambio consciente, proactivo e inexcusable en las residencias que emprenden este viaje.

La ruta del cambio hacia la AICP es:

- Un proceso de **transformación continuo** y basado en la reflexión. Promueve la **práctica reflexiva participativa** poniendo de manifiesto y articulando los supuestos subyacentes más profundos sobre los que se apoya la transformación hacia la AICP.
- Un proceso de **aprendizaje-acción-aprendizaje**.
- Un método orientado a la **toma de conciencia** (personal, organizacional, social) sobre la manera en que actuamos según el Modelo AICP. La toma de conciencia (darse cuenta) de la distancia que tiene el centro en su práctica con el enfoque AICP mediante un diagnóstico inicial y la formulación de objetivos y actividades para desarrollar el proceso de cambio.
- **Una secuencia de etapas** para minimizar las resistencias y los riesgos del cambio. Requiere contemplar los pasos precisos para desarrollar los cambios organizativos necesarios y la incorporación del enfoque AICP en la estrategia de la organización.

Esta ruta hacia el cambio, aplicada de forma sistémica, sistemática y coherente, permite avanzar hacia la alineación de la organización con los principios AICP. Este **fin** (alineación con los principios AICP) debe de ser el **principio** del camino.

La ruta hacia el cambio contiene las siguientes fases y actividades (Ver en detalle fases y actividades en *2_Guía de aplicación de requisitos y estándares. Proceso de implantación del MAICP*):



0. FASE PREVIA: Vamos a prepararnos para poder empezar.

- **Reunión informativa/formativa conjunta con las residencias participantes de un entorno.**
- **Presentación y formación básica inicial** al personal del centro residencial sobre el modelo AICP y sobre el itinerario del proceso de transformación. (*Guion y presentación del curso de Formación básica inicial*)
- Construcción de un liderazgo motor y compartido. **Creación de un equipo motor** (2_ *Guía de aplicación de requisitos y estándares. Proceso de implantación del MAICP*) (*Documento de roles del dispositivo de apoyo*)
- **Designación de responsabilidades y roles en la residencia para implementar el proceso:** facilitador interno, consultor externo, equipo motor, equipo evaluador, etc. (*Documento de roles del dispositivo de apoyo*)

1. FASE DE EVALUACIÓN INICIAL: Vamos a obtener una primera impresión de cómo está la residencia respecto al Modelo AICP.

- **Pre-diagnóstico de la situación del centro residencial en relación con el modelo AICP**, mediante el uso de instrumentos para la reflexión adecuados como la Encuesta de Nivelación Inicial (ENI) (*Ver "Guía para la utilización del cuestionario ENI"*) del que pueda emerger la **formulación de un plan inicial de cumplimiento de objetivos pre condicionales** que permitan iniciar y seguir el itinerario con ciertas garantías.
- **La puesta en marcha de un estudio inicial a través de una evaluación Pre-Post** para ver la situación de las personas, las familias y las y los profesionales al comienzo del proceso (Pre), para al final de este volver a aplicar las mismas escalas (Post). Fuera del alcance del Itinerario de Transformación al ser elementos para contraste del proyecto piloto transversales.

2. FASE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PRE-CONDICIONALES: Vamos a cumplir con los objetivos de cumplimiento de las condiciones organizacionales mínimas.

- **Ejecución del plan de objetivos pre-condicionales** para alcanzar las condiciones necesarias para poder aplicar el Modelo AICP en el centro.

3. FASE DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN RELACIÓN CON LA AICP: Vamos a autoevaluarnos en profundidad respecto al Modelo AICP

- **Constitución del equipo de autoevaluación** (*Guía de realización de la autoevaluación*) (*Documento de roles del dispositivo de apoyo*)
- **Realización de la autoevaluación utilizando la Guía de Estándares y la Herramienta de Autoevaluación** y el Aplicativo Informático (*Guía de realización de la autoevaluación*) (*Manual de uso aplicativo. Módulo de autoevaluación*)
- **Elaboración del informe de conclusiones** de puntos fuertes, de requisitos no cumplidos y estándares no alcanzados y de áreas de mejora identificadas. (*Guía de realización de la autoevaluación*) (*Manual de uso aplicativo. Módulo de autoevaluación*)

4. FASE DE TRANSFORMACIÓN: Vamos a decidir qué vamos a hacer para la transformación del centro residencial hacia la AICP, y vamos a hacerlo.

- Fruto de la autoevaluación, **definición del Plan de Mejora**. (*Guía para la elaboración del Plan de Mejora*)
- **Información a las partes interesadas del Plan de Mejora y consenso** sobre el mismo mediante actividades de participación.
- **Definición del Plan de Implantación/Hoja de Ruta** contemplando los responsables, recursos y plazos estimados para aplicar y realizar las medidas y actividades que permitan alcanzar los objetivos de mejora. (*Guía para la elaboración del Plan de Mejora*)
- **Ejecución del Plan de Implantación** del Plan de Mejora.
- Desarrollo de un **Plan de Formación y Acompañamiento de los profesionales**.
- **Seguimiento periódico** de las realizaciones del plan, de su impacto, de las dificultades y de las resistencias.

5. FASE DE AUDITORÍA: Se podrá comprobar, con una evaluación externa independiente, si la residencia está aplicando el Modelo AICP de manera integral.

- **Realización de una auditoría externa y elaboración del informe de auditoría** (*Guía para la realización de auditorías SP1*)

6. FASE DE RECONOCIMIENTO: Otorgar un reconocimiento o certificado de los avances de la residencia en la aplicación del Modelo AICP.

- **Entrega de un reconocimiento/certificado** a la residencia de haber hecho avances significativos hacia el Modelo AICP.

7. FASE DE APRENDIZAJE: Vamos a aprender todos y todas de todos y todas.

El proceso de aprendizaje es transversal a todo el itinerario.

- **En acciones internas de aprendizaje en la propia residencia**
- **En el programa de reuniones programadas de redes de centros residenciales inmersos en procesos de transformación por entornos geográficos definidos** (*Guía de creación de redes de apoyo mutuo y aprendizaje*)
- **En el programa de reuniones a nivel estatal** que se programen con objetivos de aprendizaje y apoyo mutuo

8. FASE DE MEJORA CONTINUA: Vamos a mejorar permanentemente hasta aplicar una AICP excelente.

Este itinerario es una propuesta para orientar la cultura, los procesos y la estructura de la organización hacia un modelo de cuidados en el que la persona sea el centro del sistema. Si se hace un esfuerzo y un seguimiento riguroso de sus fases es más que previsible que se obtengan frutos muy beneficiosos tanto para las personas, para sus familias, para la comunidad y también para el equipo humano y para la salud y la eficacia de la organización.

No obstante, al finalizar el viaje con el reconocimiento que el centro residencial reciba, no se puede dar por cerrada la llegada al destino. En el itinerario, en este proceso, es preciso adquirir un espíritu de MEJORA CONTINUA, de detección de espacios y brechas de mejora, de aprendizajes nuevos necesarios, de profundización en la participación, de experiencias contrastadas de buena práctica, de innovación... No finaliza el viaje, no culmina el cambio, se alcanza un estadio sobre el que hay que

planificar la ruta hacia la excelencia y hacia el ejemplo que la residencia puede ser para otras organizaciones.

5 ENFOQUE PARA VALIDAR EL SRC Y SUS DISTINTOS COMPONENTES.

El enfoque para validar el SRC y sus componentes es el siguiente determinar el valor que tiene cada actuación en el objetivo del Subproyecto 1 del Proyecto AICP.COM.

El enfoque se ha seguido es la **definición de criterios** que permitan el diseño, el seguimiento, y la evaluación de forma coherente con las características esperadas con cualquier intervención: que sea sostenibles, que sea eficiente, que sea pertinente, que sea coherente, y que tenga el impacto esperado.

Cada criterio supone un lente o una perspectiva diferente a través de la que puede verse el SRC y el proyecto piloto y contribuyen a describir las características esperadas de la intervención.

Hemos identificado dos tipos de validaciones: interna y externa.

- Validación interna (proyecto AICP.COM y diseño) según los criterios de diseño y evaluación del subproyecto 1 AICP.COM: sostenibilidad, efectividad, pertinencia, impacto y coherencia:
- Validación externa según uso previsto y definido en el Acuerdo *sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*.

Teniendo en cuenta el uso previsto del SRC y que se encuentra definido por parte del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, se han tenido en cuenta los criterios para el diseño y evaluación del subproyecto 1 AICP.COM: sostenibilidad, efectividad, pertinencia, impacto y coherencia según lo descrito en el Plan de diseño y evaluación técnica del subproyecto 1.

5.1 Criterios de validación interna:

Según el **Plan de diseño y evaluación técnica del subproyecto 1**, se recoge la matriz que relaciona criterios de evaluación que se han seguido para evaluar el propio proyecto, los procesos y el SRC.

CRITERIOS	PROYECTO				PROCESOS					COMPONENTES SRC		
	INICIO	PLANIFICACIÓN	SEGUIMIENTO	EVALUACION	PREPILOTAJE	PILOTAJE	PARTICIPACION	APRENDIZAJE	EVALUACIÓN	GUÍA DE ESTÁNDARES	HERRAMIENTA EVALUACION	ITINERARIO DE TRANSFORMACIO
SOSTENIBILIDAD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EFFECTIVIDAD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PERTINENCIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
IMPACTO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
COHERENCIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

La descripción de las actuaciones realizadas para la validación del proyecto y de los procesos queda fuera del alcance del documento al encontrarse dentro del ámbito de actuación de la evaluación del proyecto AICP.COM del PAQUETE 6.

Si bien es cierto que los bloques de la matriz relativos al proyecto han influido en los resultados obtenidos interfiriendo en la percepción de los participantes y creando sesgos.

Las dificultades administrativas interpuestas por el Ministerio de Derechos Sociales respecto a la contratación de consultores, ha generado un retraso de la iniciación del pilotaje en las residencias de más de 6 meses. Las dificultades de financiar a las personas facilitadoras de los centros, también por dificultades de justificación, a pesar de ser aprobado el proyecto por el Ministerio con esa condición, ha impedido y ha dificultado, entre otras circunstancias, un ritmo de trabajo en algunas residencias adecuado al calendario previsto, junto con algunos problemas de coordinación y la sustitución al final de los consultores, ha generado, en distintos momentos, descontentos y cierta crisis de confianza con el proyecto de las residencias, que han necesitado actuaciones extraordinarias para su restablecimiento: visitas de la coordinación, otros apoyos, píldoras formativas, mentorías, etc. Esta situación general descrita, ha influido de manera significativa en las evaluaciones de utilidad y de satisfacción.

Por otra parte, estas circunstancias, al haber retrasado las fases del itinerario, han hecho que, en la fase de transformación, después de la elaboración del plan de mejora, se haya visto muy mermado el tiempo de implantación del plan (36 meses planificados se han convertido en 14 meses reales al descontar los tiempos de vacaciones y de disponibilidad de centro limitada por vacaciones, sustituciones, etc.). Las conclusiones en ese sentido, por tanto, son más débiles y, por ello, ha sido necesario, más allá de evidenciar avances en elementos esenciales del modelo, fijar la mirada en la consecución de planes de mejora estratégicos sostenibles y de continuidad del proyecto, extremo que ha sido evaluado en las auditorías, en general con buenos resultados.

5.2 Criterios de validación externa.

Los criterios de validación externa quedan fijados en la ***“Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”***.

El título IV de esta resolución se detalla la necesidad de la creación de un “Sistema común de evaluación de calidad de los servicios del SAAD” adecuado al siguiente marco:

- **Marco referencial de calidad:** principios, dimensiones y criterios de calidad que deben orientar la atención a las personas en situación de dependencia y la organización de los servicios y las prácticas profesionales. Este marco será el referente para el desarrollo de las mejoras en los servicios.
- **Sistema de evaluación de la calidad** en el que se genere una aplicación sistemática de evaluación y acreditación de la calidad que permita avanzar a todas las organizaciones y entidades prestadoras de servicios hacia la mejora en la calidad. Los resultados de las evaluaciones deberán comunicarse por las organizaciones y publicarse con total transparencia.
- **Planes de mejora del modelo de atención de los servicios:** es una herramienta que, junto con el sistema de evaluación de la calidad, contribuye a la mejora de la calidad de los servicios que se prestan en el marco del SAAD, así como a garantizar su impacto positivo en la calidad de vida de las personas que participan en ellos. Los planes de mejora responden al compromiso de las entidades de desarrollar acciones de mejora, que contribuyan al necesario tránsito hacia modelos de cuidado centrados en cada persona y desde un marco de los derechos humanos.

Se han extraído los siguientes criterios de validación externa que han sido tenidos en cuenta en el diseño y en la intervención del proyecto piloto AICP.COM en centros residenciales.

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN ADAPTADA AL CONTEXTO DE CENTRO RESIDENCIAL
Criterio de convergencia y mejora progresiva de derechos reconocidos	<p>El SRC detalla los principios dimensiones y criterios de calidad que deben orientar la atención, la organización y las prácticas profesionales. Recoge las dimensiones recogidas en la resolución:</p> <p><i>(1) Dignidad y respeto,</i> <i>(2) Personalización y atención centrada en la persona,</i> <i>(3) Participación, control y elecciones,</i> <i>(4) Derecho a la salud y al bienestar personal y (5) Proximidad y conexiones comunitarias.</i> <i>Calidad en las condiciones de trabajo personas profesionales</i></p> <p>Integra un sistema de evaluación de calidad y procesos para la mejora que permitan avanzar</p>
Criterios de Evaluación de la calidad	<i>El SRC incluye herramientas de autoevaluación y manuales de implementación verificables que permiten evaluar el grado de adecuación a los estándares de calidad previamente establecidos</i>
Criterio de Mejora continua	<i>Hace referencia a como el SRC contribuye a la mejora de calidad de los centros, así como a garantizar el impacto positivo en la calidad de vida de las personas que participan en ellos. Potencia y contribuye al compromiso de las entidades de desarrollar acciones de mejora, que contribuyan al necesario tránsito hacia modelos de cuidado centrados en cada persona y desde un marco de los derechos humanos. Ayudan a los centros residenciales a realizar los cambios organizacionales, estructurales y culturales precisos</i>

6 Métodos de validación

COMPONENTES SRC	MÉTODOS VALIDACIÓN
Guía de estándares	Prepilotaje, Red de consultores, evaluación cualitativa, evaluación cuantitativa.
Herramienta de evaluación (Herramienta evaluación guía de estándares)	Prepilotaje, Red de consultores, evaluación cualitativa evaluación cuantitativa-
Itinerario de transformación (incluye estructuras de apoyo, procesos de participación, procesos de mejora...)	Prepilotaje, Red de consultores, evaluación cualitativa, evaluación cuantitativa.

6.1 Prepilotaje

Ficha descriptiva

Finalidad	Adecuar el diseño del pilotaje con la información y valoración proporcionada por una muestra representativa de la población objeto del proyecto para validar el proceso de implantación del modelo AICP según sistema referencia de calidad e itinerario.
Función	Evaluativa formativa (para identificar mejoras que garanticen el éxito del proyecto piloto)
Metodología	<p>Análisis de contenidos de documentos: Guía de estándares, Herramienta de Evaluación e Itinerario de transformación.</p> <p>Juicio de expertos utilizando un Cuestionario de Valoración según criterios definidos para cada contenido según escala tipo Likert de 4 puntos para expresar mayor o menor acuerdo (1 = muy en desacuerdo / 4= muy de acuerdo) con casilla de comentarios y propuestas de mejora sobre la valoración.</p> <p>Valoración conjunta de mejoras propuestas en la sesión presencial del día 21 de julio</p>
Información a recoger	Oportunidades y propuestas de mejora para desarrollar el proyecto piloto. (ver informe de Prepilotaje)
Decisiones	Propuesta equipo director proyecto AICP.COM

6.2 Red de Consultores

Ficha descriptiva

Finalidad	Espacio para la co-creación del SRC mediante el aprendizaje-acción aprendizaje en el que participan los consultores de apoyo y que tiene como fin garantizar la adecuación de las herramientas y métodos a las realidades de los centros participantes y obtener información para evaluar y validar los componentes del SRC tras la aplicación práctica de cada fase.
Función	Evaluada
Metodología	Aprendizaje-acción-aprendizaje Co creación del SRC
Información a recoger	Propuestas de mejora en componentes del SRC basada en el feedback de los consultores de apoyo con las experiencias prácticas en los centros residenciales.
Decisiones	Propuesta equipo director proyecto AICP.COM

6.3 Equipo Proyecto

Ficha descriptiva

Finalidad	Espacio de revisión y aprobación de los planes y propuestas de acción
Función	Verificar y validar
Metodología	Información de acciones y revisión con la coherencia del proyecto AICP.COM y otros planes transversales
Información a recoger	Adaptaciones en función de requisitos del proyecto y recursos disponibles.
Decisiones	Dirección del proyecto AICP.COM

6.4 Evaluación cualitativa itinerario

Ficha descriptiva

Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar cualitativamente el itinerario de transformación en centros residenciales del proyecto AICP. COM para identificar mejoras y valor añadido de cada etapa recorrida en el itinerario y de los componentes del SRC. • Aprender, mejorar y facilitar el cambio hacia la transformación de CLD a todos los centros que inicien este proceso en un futuro. • Ayudar a tomar conciencia de lo avanzado y del potencial de transformación hacia la AICP.
Función	Evaluación y validación del propósito de cada acción.

Metodología	Entrevista evaluativa realizada por coordinación técnica (Ver <i>Informe de evaluación cualitativa (todas las residencias)</i>)
Información a recoger	Información del equipo motor
Decisiones	Elaboración de recomendación por la coordinación técnica (Eticálida). Análisis para la evaluación del proyecto por Investmarket.

6.5 Evaluación cuantitativa itinerario

Ficha descriptiva

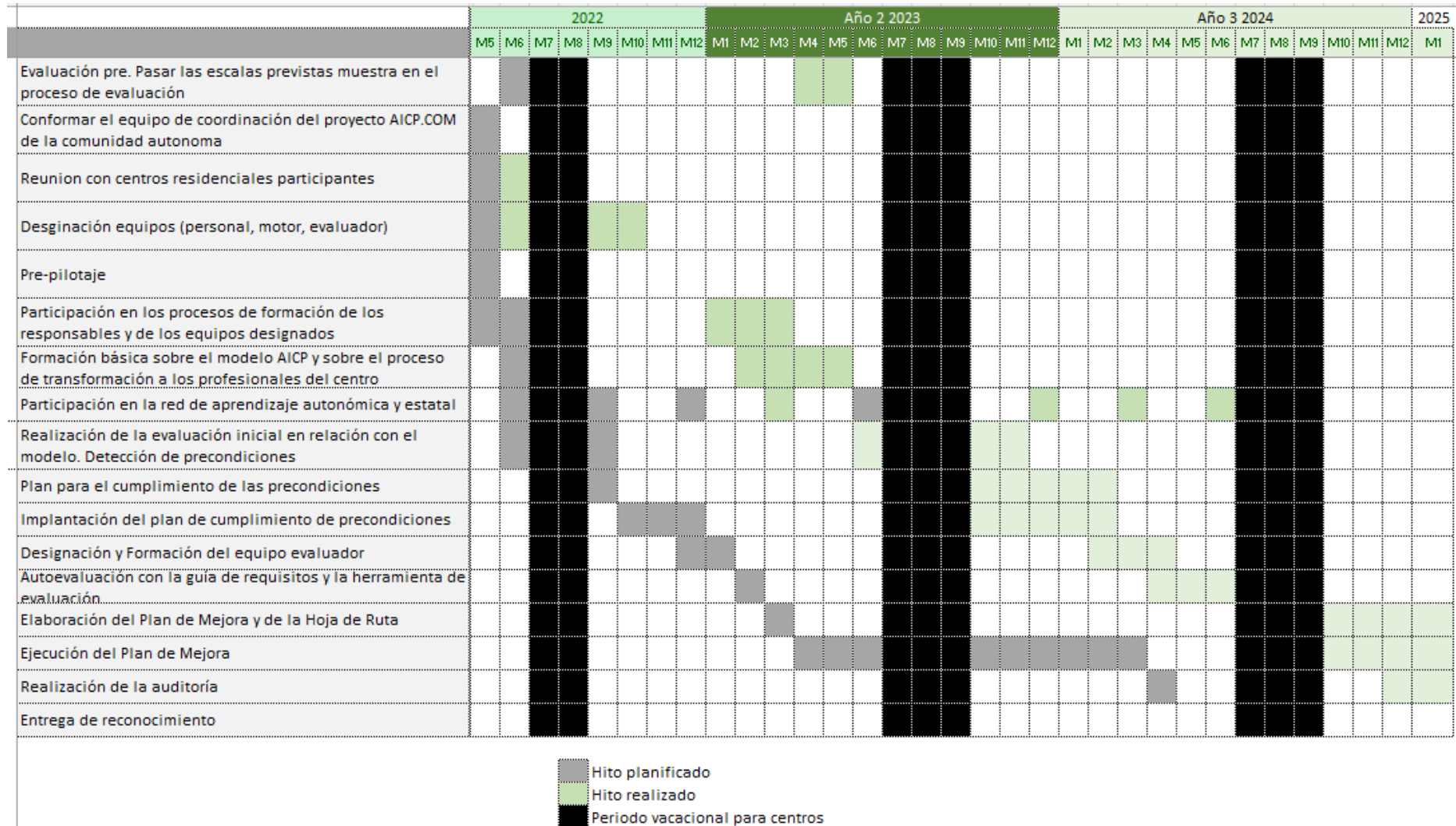
Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar cuantitativamente el itinerario de transformación en centros residenciales del proyecto AICP. COM. • Facilitar, de un modo más íntimo y personal, la identificación de mejoras y valor añadido de cada etapa recorrida en el itinerario el itinerario y de los componentes del SRC. • Aprender, mejorar y facilitar el cambio hacia la transformación de CLD a todos los centros que inicien este proceso en un futuro. • Ayudar a tomar conciencia de lo avanzado y del potencial de transformación hacia la AICP.
Función	Evaluación y validación del propósito de cada acción.
Metodología	Cuestionario de percepción y de satisfacción Google Forms (Ver Informe de evaluación cuantitativa)
Información a recoger	Información de centros participantes
Decisiones	Elaboración de recomendación por la coordinación técnica (Eticálida). Análisis para la evaluación del proyecto por Investmarket.

7 PLANIFICACIÓN.

La planificación inicial del proyecto era la siguiente

	2022												Año 2 2023												Año 3 2024											
	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12				
Evaluación pre. Pasar las escalas previstas muestra en el proceso de evaluación																																				
Reunion con centros residenciales participantes																																				
Desginación equipos (personal, motor, evaluador)																																				
Pre-pilotaje																																				
Participación en los procesos de formación de los responsables y de los equipos designados																																				
Formación básica sobre el modelo AICP y sobre el proceso de transformación a los profesionales del centro																																				
Participación en la red de aprendizaje autonómica y estatal																																				
Realización de la evaluación inicial en relación con el modelo. Detección de precondiciones																																				
Plan para el cumplimiento de las precondiciones																																				
Implantación del plan de cumplimiento de precondiciones																																				
Designación y Formación del equipo evaluador																																				
Autoevaluación con la guía de requisitos y la herramienta de evaluación																																				
Informe de conclusiones de la autoevaluación																																				
Elaboración del Plan de Mejora y de la Hoja de Ruta																																				
Ejecución del Plan de Mejora																																				
Realización de la auditoría																																				
Entrega de reconocimiento																																				

La planificación real ha experimentado desviaciones sobre e tiempo efectivo.



8 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTUACIONES Y RESULTADOS OBTENIDOS EN LA VALIDACIÓN INTERNA

En este apartado se detallamos las actuaciones y resultados obtenidos para la validación de cada elemento del SRC. La información se ha extraído de las siguientes fuentes:

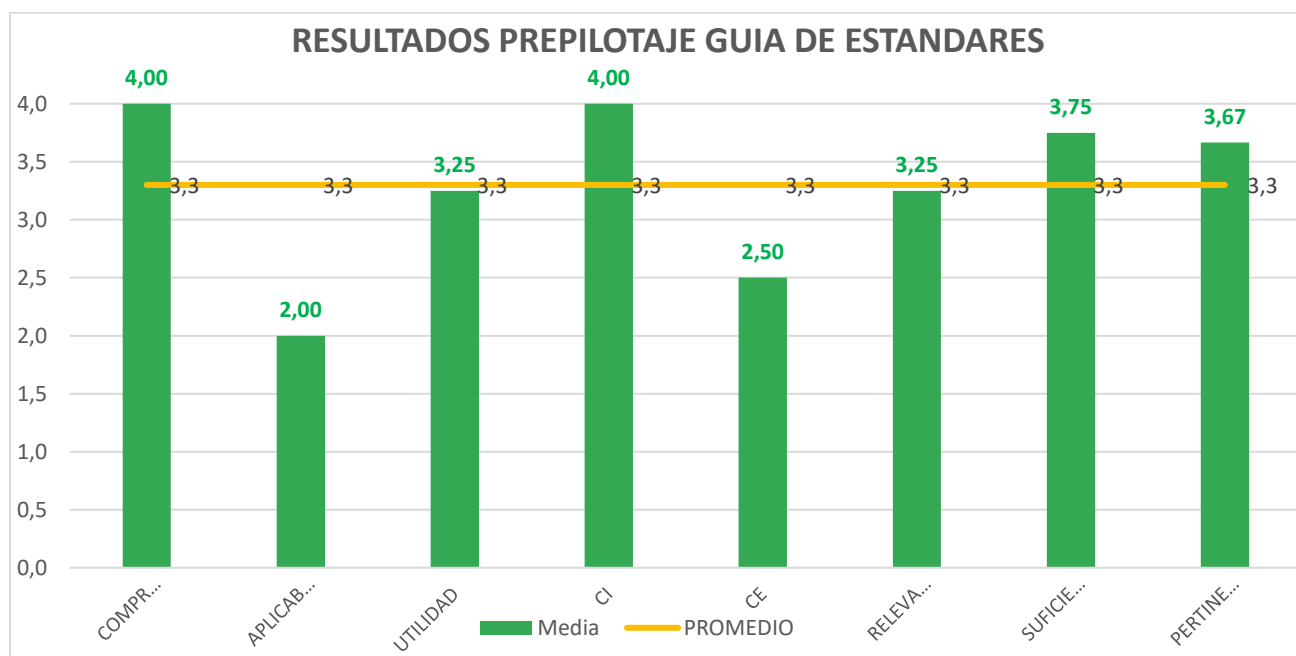
- Informe de Prepilotaaje realizado en julio 2022
- Reuniones de la red de consultores mensuales.
- Entrevistas individuales mantenidas con los centros residenciales en el primer trimestre de 2024.
- Informe de evaluación cualitativa realizado en septiembre 2024
- Informe de evaluación cuantitativa realizado en septiembre 2024 y en enero de 2025.

8.1 Guía de estándares

8.1.1 Prepilotaaje

En el siguiente gráfico se muestran las medias de valoración de los criterios por parte de los participantes en el pilotaaje.

En línea naranja se sitúa la **valoración promedio (3,3 puntos en este caso)** para facilitar la identificación de los criterios mejor/pero valorados.



Los mayores retos para dotar de mayor validez a la Guía de Estándares están en la **aplicabilidad, la utilidad y la coherencia externa**.

En relación con la **aplicabilidad** los participantes exponen las siguientes recomendaciones para mejorar este aspecto:

Propuestas	Acciones puestas en marcha para adecuar SRC
Simplificar, priorizar o graduar la aplicación de todos los requisitos.	La herramienta de evaluación incluye la priorización de requisitos por parte del centro.
Incorporar proceso de evaluación y mejora orientado a resultados e indicadores.	Los planes de acción incorporan resultados e indicadores
Potenciar lo que SI dispone el centro residencial.	La herramienta de evaluación incluye puntos fuertes
Favorecer la integración de otros sistemas de gestión existentes en los centros.	Guías incorporadas en la Hoja de Ruta de itinerario de transformación.
Existen requisitos difíciles de cumplir (relacionados con los espacios y la infraestructura, los recursos humanos).	Se adapta a los requerimientos de la administración y así se considera para cada centro y el ámbito de aplicación. La priorización de requisitos incluye criterios de factibilidad.
Establecer etapas intermedias y grados de cumplimientos parciales.	La herramienta de evaluación incluye la priorización de requisitos por parte del centro y los planes de mejora estratégicos temporalizan y definen las etapas intermedias
En relación con las evidencias: Minimizar el número de registros Respecto a las evidencias, se podrían añadir descriptores de cómo tienen que ser algunos elementos/documentos/planes, o contenido mínimo de los mismos (para los centros o para el personal que vaya a evaluar Limitar el número de protocolos a implantar. Sustituir algunos registros por evidencias a través de entrevistas y comprobaciones "in situ"	El proceso de evaluación y la formación al equipo evaluador recoge estos aspectos.
Mayor inversión en recursos humanos	El enfoque participativo tiene como propósito potenciar la participación de todas las partes interesadas del centro.
Formación y sensibilización de todo el personal implicado	Presupuesto ajustado.
Algunos requisitos deben ser revisados porque la normativa autonómica obliga a ellos. Por ejemplo, el tablón de anuncios	Se adapta a los requerimientos de la administración y así se considera para cada centro y el ámbito de aplicación. La priorización de requisitos incluye criterios de factibilidad.

Propuestas	Acciones puestas en marcha para adecuar SRC
	En la herramienta de evaluación hay un apartado en cada requisito en el que se pueden hacer argumentaciones y observaciones. Por ejemplo, si hay normativa que impide cumplir el requisito o si hay medidas que aplicar para el cumplimiento de requisitos que el centro no tiene capacidad de decisión sobre ellas.
Mayor inversión económica, esfuerzo y compromiso con el modelo por parte de la administración para realizar las adaptaciones oportunas.	En los acuerdos adoptados con las CCAA se comparte esta necesidad.

Al valorar el grado de **aplicabilidad** tendremos en cuenta la viabilidad en cuanto a tiempo, coste, riesgos beneficios y aprendizajes. En todos los casos los participantes consideran:

- Tiempo escaso
- Costo elevado
- Es necesario que los centros sean conocedores de los riesgos previamente identificados.

En relación con la **coherencia externa**, los participantes manifiestan que es poco coherente con la realidad del sector: escasez de profesionales, baja cualificación, alta demanda. El modelo de gestión de recursos humanos que se plantea es difícilmente implantable en organizaciones pequeñas que cuentan con estructuras muy ajustadas. Es necesario una mayor inversión económica, esfuerzo y compromiso con el modelo por parte de la administración para realizar las adaptaciones oportunas.

8.1.2 Evaluación red de consultores

Nos referimos a la red de consultores inicial que es la que cubrió con su desempeño de acompañamiento la mayor parte del itinerario con las residencias durante un año y medio. Los espacios de co-creación y de obtención del feedback de los consultores han sido los espacios de presentación del proyecto y de los componentes del Sistema Referencial de Calidad, los espacios de formación de formadores a los consultores para que éstos pudieran formar a su vez a los equipos motores, equipos de autoevaluación, etc., las reuniones mensuales de seguimiento del proyecto y las conversaciones de cada uno de ellos con la coordinación técnica del proyecto.

Del conjunto de estos espacios se pueden extraer conclusiones acerca de todos los elementos o componentes del SRC.

Así, en relación con la Guía de Estándares:

ANTES DE SER UTILIZADA EN LAS RESIDENCIAS

Consideración de que es un instrumento muy trabajado y valioso para hacer evaluación de las residencias en relación con el Modelo AICP.

Que la guía es la base del Sistema Referencial de Calidad.

Que la guía está bien estructurada en su arquitectura: pilares, componentes, criterios/focos, estándares y requisitos y que ayudan los ejemplos de evidencias a la comprensión para hacer la autoevaluación y como mapa para no perderse en el camino.

Que es omnicomprensiva recogiendo bien los principios y los componentes del modelo.

Que es acertado el enfoque de tener, por un lado, pilares orientados a la obtención de resultados esenciales en las personas y en su entorno físico, humano y social y comunitario y, por otro, contar con pilares orientados a las competencias profesionales y organizacionales para que sea viable la implantación del modelo.

Que conviven un conjunto de requisitos de diversa naturaleza -tangible e intangible- con necesidad de utilizar evidencias objetivas e información subjetiva.

Que, por ello, es un instrumento complejo que precisa de información y formación suficiente para que sea bien utilizado.

UNA VEZ QUE SE HA PRESENTADO Y UTILIZADO EN LOS CENTROS EN EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

Que puede resultar muy compleja de entender y de utilizar por algunos componentes de los equipos motores y de autoevaluación: familiares, personas residentes, auxiliares..., si no se adapta bien la formación a estos colectivos y si no se desarrollan mecanismos de apoyo en el diseño del funcionamiento del equipo de autoevaluación.

Que el Pilar 5, orientado al cambio organizacional, aun siendo absolutamente necesario, necesita simplificar la formulación de algunos requisitos para que sea más accesible su comprensión a quienes no tienen formación en este ámbito.

Que en la mayor parte de las ocasiones ha sido muy útil para conocer con rigor la situación del centro en relación con el modelo y de manera pormenorizada. Las residencias, gracias a la guía y a su herramienta de evaluación derivada, se han cuestionado aspectos en los que no habrían pensado.

Ha sido valiosa para desarrollar el nivel de consciencia y movilizar cambios y mejoras. En general, los consultores transmiten que las residencias consideran que la Guía de Estándares es valiosa pero un instrumento arduo y que se deben reducir los requisitos, sobre todo los que se repiten en distintos componentes o pilares; y que se debe hacer más accesible el lenguaje en algunos de ellos.

Las valoraciones de los consultores se centran, como aspectos a mejorar y adaptar, en **la aplicabilidad y la comprensibilidad** y tener en cuenta el grado de **coherencia interna** con la

cultura y sistema organizativo de la residencia y, como aspectos a conservar y reforzar, **la utilidad, la pertinencia y la relevancia.**

8.1.3 Evaluación cualitativa

Esta es la información obtenida en las sesiones de evaluación cualitativa, residencia por residencia, realizadas en septiembre por la coordinación técnica.

En relación con la Guía de Estándares se recogen aquí las valoraciones de las residencias captadas del *Informe de evaluación cualitativa itinerario (todas las residencias)*.

PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - La Guía de Estándares ha sido considerada como un instrumento muy poderoso para, de manera minuciosa, tomar conciencia de aspectos a mejorar de los que, aunque ya se aplicara en cierta medida el modelo AICP, no se había caído en la cuenta: ha facilitado una autocrítica más rigurosa. - La guía y la herramienta de autoevaluación han sido muy importantes, claves, para elaborar el plan de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> - La Guía de Estándares, aunque es valorada como un instrumento valioso, se considera que tiene que mejorar en que sea más corto, menos complejo, con requisitos que no se repitan y en un lenguaje menos técnico y más accesible, sobre todo en el Pilar 5 de Desarrollo Organizacional. - En algún caso, La Guía de Estándares se percibe como algo imposible de cumplir. - Hay quien considera que el tiempo de dedicación es demasiado. Muy difícil de implementar la autoevaluación por las tareas y exigencias del centro. - Otra opinión: la Guía de Estándares es muy buena, aunque se ha implicado poco a las partes interesadas no profesionales <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la guía de acuerdo con los criterios antes descritos. - Explicar la guía con mayor grado de detalle. - Hay propuestas de que se simplifique la guía, se fraccione, se hagan check list más resumidos, adecuación al nivel de cada centro, etc.

8.1.4 Evaluación cuantitativa

Información obtenida en la sesión de evaluación cuantitativa realizada por los centros residenciales en septiembre de 2024.

En el cuestionario de evaluación cuantitativa se evaluaba la guía de estándares en relación con la Autoevaluación 1 por parte del Equipo Evaluador

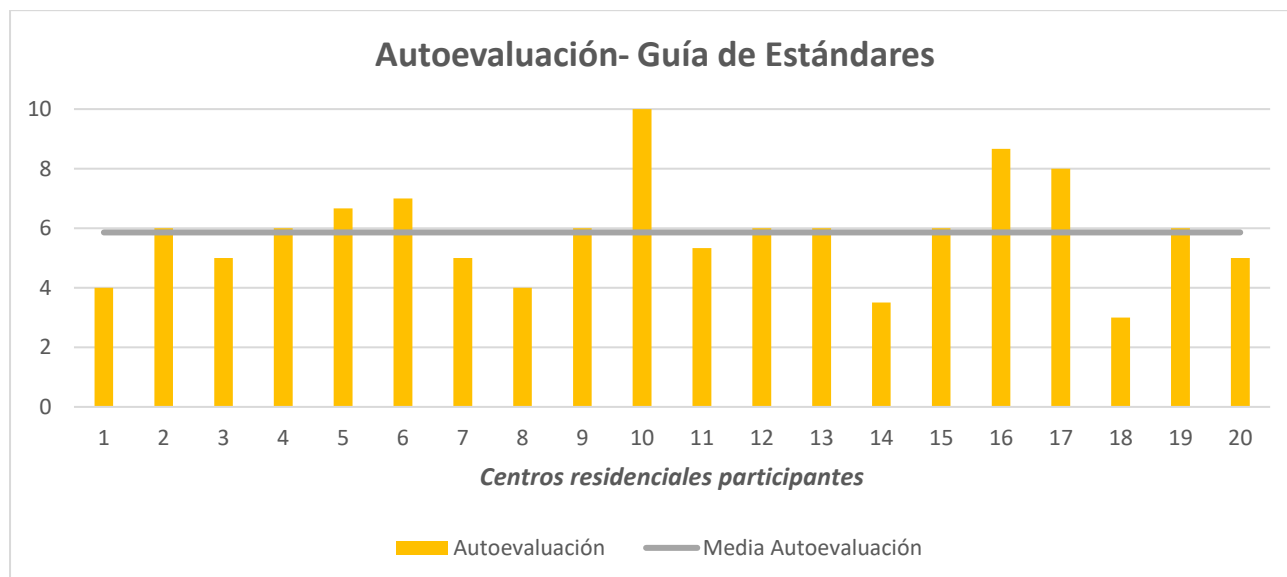
¿La Guía de Estándares y la herramienta de autoevaluación facilitan la toma de conciencia de los PF/AM de la organización en relación con la AICP?

La media dos centros residenciales participantes es de **5,86** puntos.

Hay que tener en cuenta que en este apartado se valoran conjuntamente la Guía de Estándares y la Herramienta de Evaluación.

En relación con la Guía de estándares se aportan propuestas de mejora relacionada para simplificar la guía y hacerla más concisa y clara.

	Residencia Ntra.	Residencia Solera	Residencia Hogar	Patronato	Residencia Beloso	Residencia El Vergel	Residencia	Residencia Hogar	Residencia de	Residencia Real de	Residencia y Centro	Casa Familiar	Residencia Clece	Residencia y Centro	Residencia Betania	Residencia Savia	Residencia Personas	Residencia San	Residencia y Centro	Residencia I Centre	MEDIA	DESVIACIÓN
Autoevaluación	4	6	5	6	7	7	5	4	6	10	5	6	6	4	6	9	8	3	6	5	5,86	1,70



8.2 Herramienta de evaluación

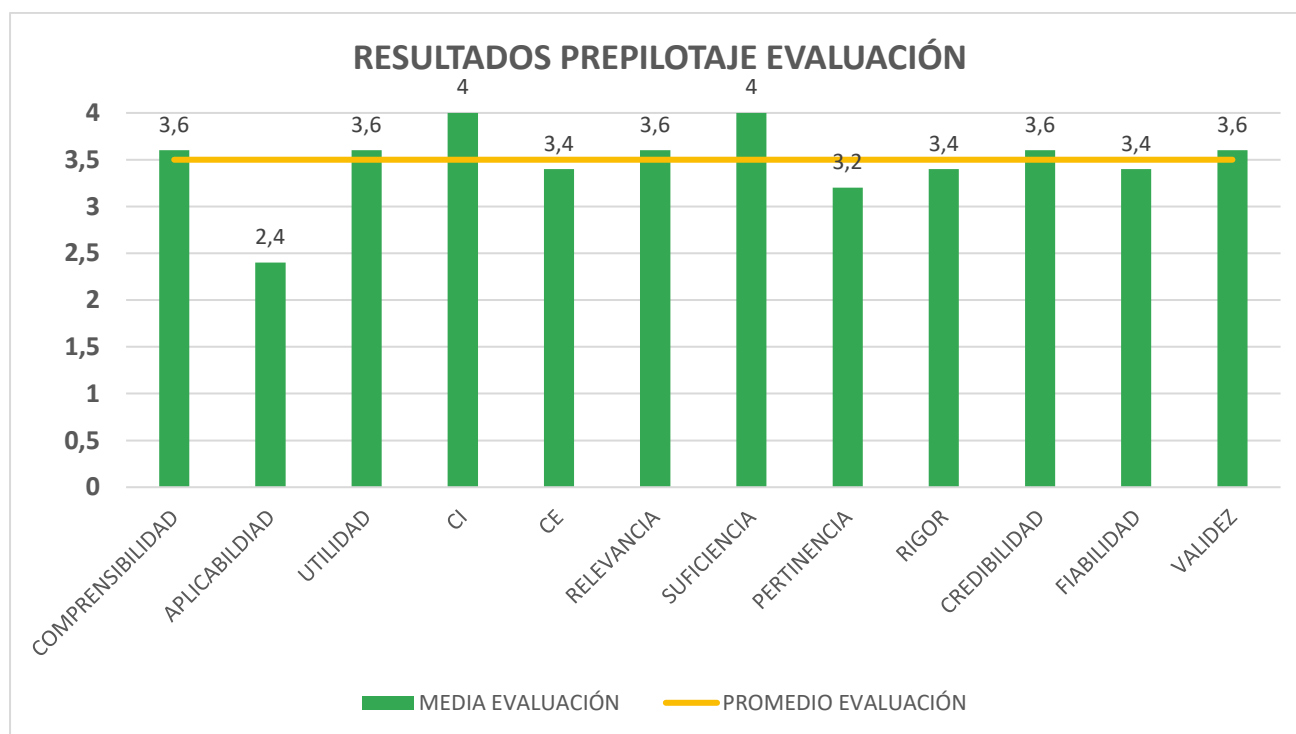
La Guía de Estándares está pensada para la evaluación, aunque por sí sola no es una herramienta de evaluación. Por ello, se han elaborado dos dispositivos complementarios para hacer la autoevaluación en profundidad de las residencias: LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE

REQUISITOS Y ESTÁNDARES (ver el documento: “3_1 Guía para la realización de la autoevaluación”) y un APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN que facilita la gestión de los datos y la emisión de informes que permitan identificar las áreas de mejora sobre las que enfocar los planes de mejora.

8.2.1 Prepilotaaje

En el siguiente gráfico se muestran las medias de valoración de los criterios por parte de los participantes en el pilotaje.

En línea naranja se sitúa la **valoración promedio (3,5 puntos en este caso)** para facilitar la identificación de los criterios mejor/pero valorados.



La **aplicabilidad, la pertinencia, el rigor y la fiabilidad** son los elementos que presentan necesidad de adaptación en el pilotaje.

Propuestas	Acciones puestas en marcha para adecuar SRC
Formación del equipo evaluador, flexibilización de tiempos de trabajo que permitan una mayor coordinación, aumento de dotación de personal con el objetivo de realizar la evaluación interna.	El proceso de autoevaluación se adapta permitiendo que cada centro con apoyo del consultor defina el modo más oportuno para incorporar la visión de las partes interesadas.
Simplificar la guía. Concretar u objetivar más algunas evidencias	El proceso de autoevaluación es tutorizado.

Para mejorar la pertinencia de la evaluación y hacer partícipes a familiares y residentes realizar grupos focales.	El proceso de autoevaluación se adapta permitiendo que cada centro, con apoyo del consultor, defina el modo más adecuado que permita incorporar la visión de las partes interesadas.
Añadir argumentos a la evaluación de los requisitos proporciona mayor rigor a la evaluación	La herramienta de evaluación incluye un apartado para detallar argumentos de la puntuación asignada.

8.2.2 Evaluación red de consultores

Los consultores de apoyo a las residencias y la red como espacio de co-creación ha llegado a determinadas conclusiones respecto a la Herramienta de Evaluación:

ANTES DE SER UTILIZADA EN LAS RESIDENCIAS

En la formación de formadores que impartió la coordinación técnica del subproyecto 1 a los consultores, cuando se les presentó para su comprensión y también para su valoración la herramienta de evaluación, anteriormente descrita en el apartado de descripción del Sistema Referencial de Calidad, se presentaron las siguientes valoraciones y observaciones:

La herramienta está equilibrada en tres aspectos: **1. Para diagnosticar:** saber qué requisitos se cumplen o no se cumplen y en qué grado y saber qué estándares se han alcanzado y cuáles no y en qué grado, después de recoger y relacionar las evidencias para ello. **2. Para evaluar,** desde la perspectiva de las residencias participantes, **la propia Guía de Estándares.** Es decir, para conocer la opinión del grado de relevancia cada uno de los requisitos para el cumplimiento del Modelo AICP. Es una pregunta introducida en la herramienta por la coordinación técnica del Subproyecto 1. Y **3. Para pensar de manera cualitativa en el futuro** de la residencia aportando sugerencias sobre qué es lo que faltaría hacer o implementar para mejorar en el cumplimiento del requisito, y qué medidas o acciones concretas proponen al equipo motor para cumplir adecuadamente dicho requisito a fin de ayudarle en la elaboración del Plan de Mejora de la entidad.

Es valiosa para una evaluación en profundidad de las residencias y las intervinientes en el pilotaje lo deben de saber porque va a requerir de tiempo de trabajo, de indagación, de reflexión y de deliberación para el consenso. El número de requisitos de la guía es muy amplio (282) y la herramienta de evaluación plantea 7 preguntas para cada requisito.

Precisamente, por esta circunstancia, se recomienda que la herramienta en su versión informática se ponga en funcionamiento lo antes posible para facilitar la tarea.

UNA VEZ QUE HA SIDO PRESENTADA Y UTILIZADA EN LAS RESIDENCIAS

Se mantienen, en general, después de experimentar la herramienta en las residencias en las que los consultores han apoyado con formación y acompañamiento, las valoraciones previas. La herramienta es considerada valiosa y útil por los descubrimientos que ha generado en las

residencias, pero con dificultades de cumplimentación que, a veces, van asociadas a cuestiones estructurales del centro, sin olvidar que la herramienta requiere de trabajo importante y de un tiempo amplio para su cumplimentación.

El procedimiento de evaluación y la autoorganización de cada residencia han sido, siguiendo el patrón común, diferentes. En general, pero especialmente las residencias que están menos acostumbradas a la gestión de sistemas de evaluación y de calidad, han necesitado del impulso y de un apoyo intenso de la persona consultora.

La red de consultores hace hincapié, como retos de adaptación, en los criterios de **aplicabilidad** y de **coherencia interna**, dadas las diferentes configuraciones organizacionales de las residencias. Y como aspectos a conservar y reforzar, **la relevancia, la efectividad, la pertinencia y su utilidad**.

8.2.3 Evaluación cualitativa

Esta es la información obtenida en las sesiones de evaluación cualitativa, residencia por residencia, realizadas en septiembre por la coordinación técnica.

En relación con la Herramienta de Evaluación se recogen aquí las valoraciones de las residencias captadas del *Informe de evaluación cualitativa itinerario (todas las residencias)*.

PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - La guía y la herramienta de autoevaluación han sido muy importantes, claves, para elaborar el plan de mejora. - El procedimiento elegido ha sido, en general, útil y ha ayudado a la toma de conciencia y al aprendizaje. - El aplicativo informático, en general, ha sido considerado bueno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hay quien considera que el tiempo de dedicación que exige la herramienta es demasiado. Muy difícil de implementar la autoevaluación por las tareas y exigencias del centro. - En alguna residencia no le quedó clara la diferencia entre las dos puntuaciones de la herramienta: grado de cumplimiento, por un lado, e impacto o importancia del requisito en el cumplimiento del modelo, por otro. - En un inicio, ha habido algunas dificultades para acceder al aplicativo informático. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay propuestas de que se simplifique la herramienta de evaluación, se fraccione, se hagan check list más resumidos, adecuación al nivel de cada centro, etc. - Reducir la complejidad del cuestionario y adecuarla a los centros según la fase en la que estén en el desarrollo del modelo AICP.

8.2.4 Evaluación cuantitativa

En el cuestionario de evaluación cuantitativa se evaluaba la guía de estándares en relación con la Autoevaluación 1 por parte del Equipo Evaluador.

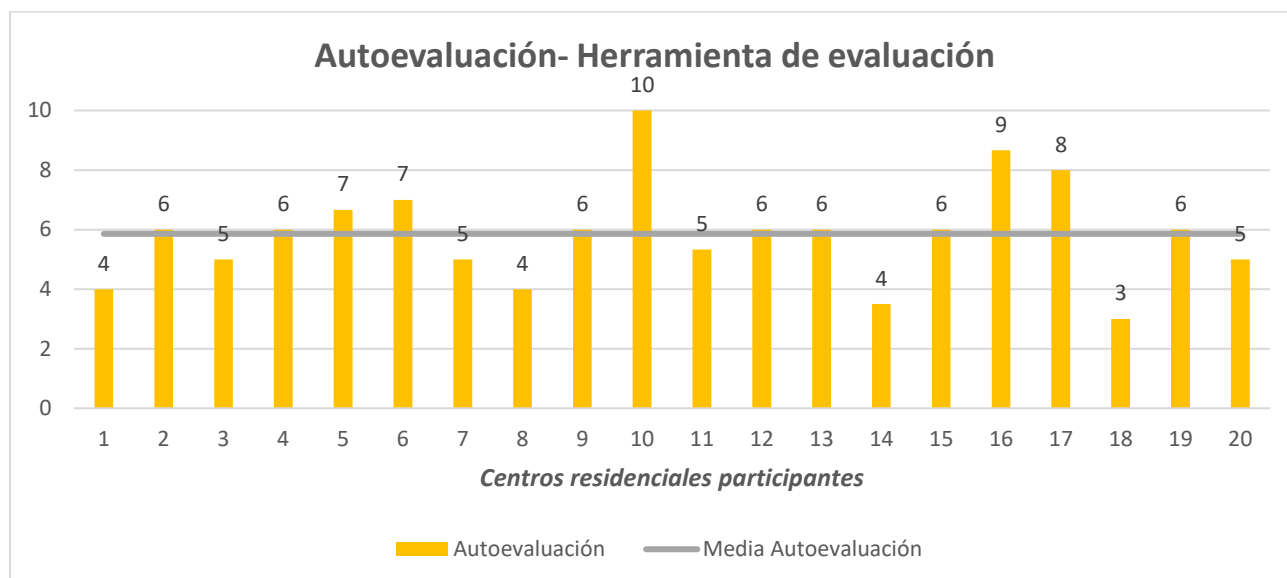
¿La Guía de Estándares y la herramienta de autoevaluación facilitan la toma de conciencia de los PF/AM de la organización en relación con la AICP? La media de los centros residenciales participantes es de **5,86** puntos.

Hay que tener en cuenta que en este apartado se valoran conjuntamente la Guía de Estándares y la Herramienta de Evaluación.

En relación con la Herramienta de Evaluación la valoración se argumenta por la complejidad de la aplicación informática (Hay centros que han realizado la evaluación con Google forms al no estar disponible el aplicativo en tiempo y forma), y la dificultad de implicación a personas residentes y familiares en el proceso.

Se proponen como mejora adecuar la evaluación al centro (nivel de competencia inicial), favorecer la distribución del trabajo entre miembros del equipo evaluador y asegurar una coordinación efectiva con el equipo motor, aumentar la intensidad del acompañamiento al equipo por parte del consultor de apoyo, y asegurar tiempos para una reflexión real

	Residencia Ntra.	Residencia Solera	Residencia Hogar	Patronato	Residencia Beloso	Residencia El Vergel	Residencia	Residencia Hogar	Residencia de	Residencia Real de	Residencia y Centro	Casa Familiar	Residencia Clece	Residencia y Centro	Residencia Betania	Residencia Savia	Residencia Personas	Residencia San	Residencia y Centro	Residencia I Centre	MEDIA	DESVIACIÓN
Autoevaluación	4	6	5	6	7	7	5	4	6	10	5	6	6	4	6	9	8	3	6	5	5,86	1,70

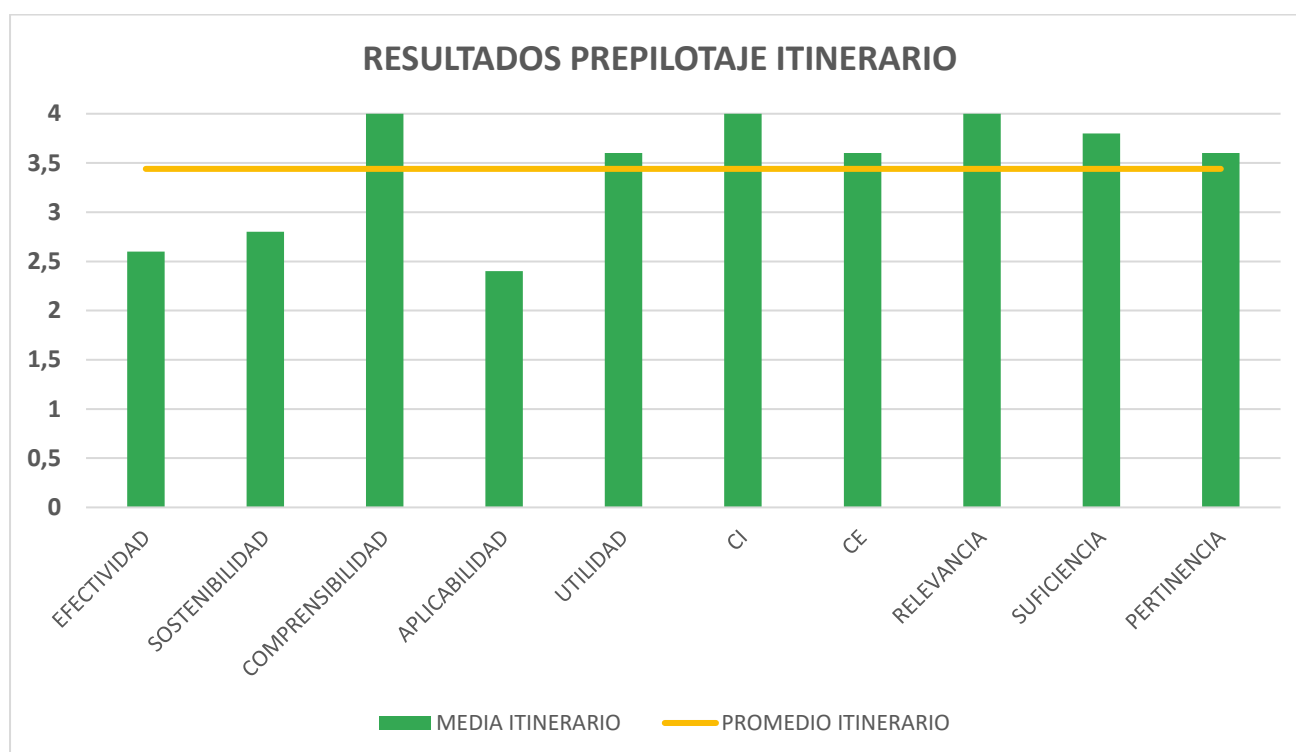


8.3 Itinerario de transformación

8.3.1 Prepilotaaje

En el siguiente gráfico se muestran las medias de valoración de los criterios por parte de los participantes en el pilotaje.

En línea naranja se sitúa la **valoración promedio (3,44 puntos en este caso)** para facilitar la identificación de los criterios mejor/peor valorados.



La **efectividad**, la **sostenibilidad**, la **aplicabilidad** son atributos identificados para aumentar la validez del itinerario según los participantes.

Propuestas	Acciones puestas en marcha para adecuar SRC
Adaptar calendario para hacerlo más realista. Se necesita más tiempo y recursos para una transformación real y completa.	El proceso de autoevaluación se adapta permitiendo que cada centro con apoyo del consultor defina el modo más oportuno para incorporar la visión de las partes interesadas.
Incorporar ayudas tras la finalización del proyecto para poder mantener los cambios implantados.	El informe de auditoría incorpora recomendaciones para continuar avanzando. Las RAYAS se crean con un enfoque continuista.
Asegurar la viabilidad en tiempo, costes y recursos. Es necesario el compromiso de todas las partes implicadas.	Dentro del alcance del proyecto dilatación de tiempos e identificación de vías para implicar y comprometer a las partes interesadas.
Gestionar la frustración que aparece frente a las resistencias de los procesos de cambio.	Consultor de apoyo acompaña emocionalmente al equipo motor en el cambio.
Reconocer al final de 2024 el grado de avance de cada residencia, la participación, así innovación, frescura, y conductas que promuevan la escalabilidad del proyecto.	Incluidas en los criterios de auditoría
En relación con la fase de aprendizaje: incluir objetivos claros (innovación y	Las RAYAS promueven la innovación y el aprendizaje mediante el intercambio de experiencias.

aprendizaje), incorporar otros proyectos que se estén llevando a cabo, apertura a otros sectores....

En general, los mayores riesgos encontrados por los participantes son la sostenibilidad económica, capacidad para formar personal de atención directa especializado y escasez en el mercado laboral de profesionales que cumplan con el perfil de profesionales de referencia, necesidad de una estructura de personal mayor para acometer y mantener los nuevos procesos que supone el cambio de modelo (evaluación por competencias, incremento de registros), dificultades estructurales del centro para la creación de unidades de convivencia que cumplan con todos los requisitos para todos los residentes implicados en el proyecto.

El itinerario puede verse afectado en su viabilidad por diversos factores como el tiempo destinado a la consecución de las diferentes fases, ya que puede ser mayor a lo esperable; Además, se necesita un mayor número de recursos humanos y que se dedique el tiempo suficiente por parte de cada uno de los equipos intervinientes para el cumplimiento de sus funciones.

8.3.2 FASE 0: FASE PREVIA

0. FASE PREVIA: *Vamos a prepararnos para poder empezar.*

- **Reunión informativa/formativa conjunta con las residencias participantes de un entorno.**
- **Presentación y formación básica inicial al personal del centro residencial sobre el modelo AICP y sobre el itinerario del proceso de transformación.** (Guion y presentación del curso de Formación básica inicial)
- **Construcción de un liderazgo motor y compartido. Creación de un equipo motor** (Documento de roles del dispositivo de apoyo)
- **Designación de responsabilidades y roles en la residencia para implementar el proceso:** *facilitador interno, consultor externo, equipo motor, equipo evaluador, etc.* (Documento de roles del dispositivo de apoyo)

8.3.2.1 Evaluación red de consultores

Los consultores, cuando se les presentó el proyecto y en su formación para el ejercicio de su rol calificaron positivamente el diseño de esta fase previa y consideraron necesarios cada uno de sus pasos.

Una vez experimentada la fase previa, las valoraciones de los consultores iban en este sentido:

Las reuniones en las Comunidades Autónomas contribuyeron a un buen nivel de información y de comprensión del sentido, la finalidad, los objetivos las fases y pasos a dar y los apoyos disponibles del proyecto en las residencias, aunque, por la complejidad del mismo, quizás los responsables de los centros residenciales no obtuvieron claridad suficiente en esas reuniones acerca de las posibles consecuencias y riesgos de la intervención y de las implicaciones en cuanto a esfuerzos y recursos.

Las reuniones iniciales en las Comunidades Autónomas fueron el inicio de las constituciones de las Redes de Apoyo y Aprendizaje. Se creó un clima muy positivo para posteriormente compartir y apoyarse mutuamente.

Las reuniones en las Comunidades Autónomas iniciales fueron importantes para que los responsables de las distintas residencias conocieran al consultor asignado. Esta situación propició que las primeras sesiones de los consultores en sus correspondientes residencias no comenzaran en “frío”.

En general, los consultores, en su primera visita a la residencia, consideraron que fue un buen primer acercamiento en profundidad, conociendo a la propia residencia y a la dirección y al personal más significativo que posteriormente colaboraría en funciones centrales en el proceso. Comenzó a establecerse el vínculo de confianza necesario. Para ellos, los consultores, fue una reunión vivida con mucha responsabilidad y muy gratificante.

Respecto a la constitución de los equipos motores, los consultores aplicaron la metodología de formación y constitución y consideran que, en general, fueron efectivas desde la perspectiva de que éstos adquirieron, sin demasiadas dificultades, conciencia de rol y comenzaron con energía e ilusión.

No obstante, en algunas residencias, no se aplicó el criterio de composición de que estuvieran todas las partes interesadas (familiares y personas residentes).

En cuanto a la concreción de los espacios de intervención de pilotaje de cada residencia, los consultores consideran que no hubo demasiadas dificultades en que los centros eligieran los espacios para aplicar las medidas del proyecto en las residencias que fueran grandes. En todo caso, hubo residencias que prefirieron aplicar las actividades y las medidas a toda la residencia sin calibrar el esfuerzo e inversión de recursos que suponía.

En cuanto a la Formación Básica Inicial, los consultores estuvieron presentes en los cursos impartidos en sus correspondientes residencias y vivieron en directo los aprendizajes de los participantes. Ello les dio muchas pistas e información para abordar la labor de acompañamiento de la consultoría. La valoración de los consultores de esta formación ha sido muy positiva: ha influido en el cambio de mirada, sobre todo de los profesionales, que propone el modelo.

Sin embargo, consideran que el problema de agendar 24 cursos en tiempo escaso hizo que algunos de ellos se impartieran a destiempo, ya después de haber pasado el cuestionario ENI, cuando la formación básica debe ser una actividad previa a la realización de la evaluación inicial, para que los resultados de ésta fueran más acertados. Creen que es necesario diseñar mejor los tiempos de las actividades del itinerario.

La red de consultores hace hincapié como retos de adaptación en el criterio de **aplicabilidad** por cuestiones de sincronización de calendarios y de **coherencia interna** por necesidades de

compatibilidad con el ritmo de cada centro. Y como aspectos a reforzar, **la relevancia, la pertinencia y la utilidad.**

8.3.2.2 Evaluación cualitativa

Esta es la información obtenida en las sesiones de evaluación cualitativa, residencia por residencia, realizadas en septiembre por la coordinación técnica.

En relación con FASE PREVIA del Itinerario de Transformación se recogen aquí las valoraciones de las residencias captadas del *Informe de evaluación cualitativa itinerario (todas las residencias)*.

PRESENTACIÓN INICIAL DEL PROYECTO (ENCUENTROS ON LINE INDIVIDUALES Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN)	
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Sí se ha informado adecuadamente del proyecto, de sus objetivos y de sus implicaciones. - La documentación inicial fue clarificadora. - La información estuvo bien en relación con la dimensión y el compromiso, la temporalización, los recursos etc. - Gran ilusión por comenzar un proyecto que impulsa acciones que los centros venían trabajando. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre la información de las consecuencias del compromiso se informó bien, pero no del todo. La información debió ser más clara y detallada de acciones y consecuencias (trabajo, burocracia, recursos propios del centro, escalas pre-post...). - Compartir el alcance de la transformación de un modo más claro. Las acciones implican a todos las partes interesadas y para ellos se necesitan recursos para interiorizar y comprender este nuevo modelo. - Alinear mejor el proyecto con la realidad y contexto de los centros residenciales. - Se informó de que se financiaría una persona facilitadora a un tercio de jornada y luego no se pudo contar con esa financiación. - En algún caso, las personas que inicialmente fueron informadas no fueron las que continuaron después en el proyecto de manera activa. - Algunas residencias se vieron involucradas en el proyecto por haber sido asignadas por las plataformas a las que pertenecen, públicas o privadas, más que por una iniciativa particular voluntaria. <p>PROPUESTAS:</p>

PRESENTACIÓN INICIAL DEL PROYECTO (ENCUENTROS ON LINE INDIVIDUALES Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN)	
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
	<ul style="list-style-type: none"> - Anticipar la información a quien el centro designe para que éste pueda trasladarla al equipo. - Conocer los objetivos de la Administración Autonómica en esta iniciativa teniendo una reunión de los centros con ella. - Se debería haber dejado claro que el acompañamiento no incluiría consultoría acerca de cómo poner en marcha la metodología del modelo AICP, sino que se trataba de consultoría para la transformación de la organización, no específica de AICP.

ENCUENTRO PRESENCIAL EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA	
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Sí. Las sesiones autonómicas fueron clarificadoras a pesar de la complejidad del proyecto. Tanto del itinerario a seguir como de las estructuras en las que apoyarse. - Generó mucha motivación la naturaleza y el propósito del proyecto junto con los apoyos con los que se iba a contar y por su proyección a nivel nacional. - La acción generó ilusión y sentido de red al percibir otros centros participantes en la reunión de presentación y la presencia de la administración apoyando el proyecto. - Se fue a la sesión autonómica sabiendo de qué iba el proyecto. Los objetivos y las acciones a realizar quedaron claros. - Los roles y las estructuras se expresaron con claridad. - Los debates y ejercicios sobre la construcción de las redes de apoyo y aprendizaje (Rayas) fue un buen comienzo para construir las redes autonómicas y sentir un primer sentido de pertenencia. - Las Rayas fue una de las iniciativas más valoradas del proyecto. Se consideran muy enriquecedoras. 	<ul style="list-style-type: none"> - El encuentro presencial no fue suficiente para comprender lo que era y lo que significaba el proyecto. Debió ser una sesión más larga. - No se explicó bien o se dio demasiada explicación. La información era excesiva. - La información recibida el día de la presentación oficial del proyecto fue poco clara en cuanto a las consecuencias de la participación. - Se dio demasiado trabajo para poder ser asumido y el diseño del proyecto es demasiado complejo. - Se dio una información inicial del proyecto de cuestiones que posteriormente no se ha cumplido (plazos, facilitadores...). Se prometió el facilitador y luego no se pudo contar con él. - No hubo un apoyo institucional claro. - Generó dudas, por la magnitud del proyecto, de si habría tiempo suficiente como para llevarlo a cabo. El calendario no era realista. Sobredimensionado y con fases que se intuían irrealizables. - Hay centros que se encuentran en distintos niveles de progreso y eso hace que no sea tan interesante para centros que estén en fases más avanzadas.

<ul style="list-style-type: none"> - Hubo muy buena actitud en la sesión presencial. El juego de la lana fue muy motivador. El ponernos caras y la animación que había dio ganas de seguir. - Se generaron ganas de compartir - Las reuniones estuvieron bien preparadas y estructuradas. - Fue importante la presencia de las Administraciones Públicas Autonómicas en estas reuniones, apoyando el proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se generó sentimiento de red, pero se fue diluyendo por no haber compartido suficientes espacios en común, si bien se entiende que los tiempos de los centros son limitados. La gran diferencia entre los centros también influyó (grandes pequeñas, públicas, privadas, sin ánimo de lucro...) - Se definieron con claridad los objetivos, pero se fueron volviendo más ambiguos e inciertos con el tiempo.
--	---

PRIMERA VISITA AL CENTRO POR PARTE DEL CONSULTOR	
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - En las primeras sesiones se dedicó un tiempo significativo para recoger información por parte del consultor sobre la residencia, análisis del centro, trayectoria previa... y a visitar la residencia. - Y también a completar la información a la residencia sobre el proyecto. - Sí, se han identificado agentes de cambio. Se sabe que las personas del equipo motor, entre otras, son agentes clave. - En algún caso, se ha dado la mayor importancia, como agente de cambio, al cuidador - Se han identificado expectativas de las partes interesadas. - En algunos casos, se han ajustado las expectativas de cambio AICP. - El primer encuentro, en general, ha movilizado emociones positivas de unidad, de sentido de la oportunidad y de ilusión por afrontar el proyecto. También de reforzar el reto que ya alguna residencia había adquirido en relación con el modelo. - Se ha establecido un vínculo fuerte de confianza con el consultor con el personal implicado y las personas clave del centro, en la mayoría de los casos desde el primer momento. 	<ul style="list-style-type: none"> - En algunas residencias no se identificaron los agentes de cambio del centro residencial. Ni tampoco las expectativas de las partes interesadas. - En bastantes residencias no se habló del ajuste de expectativas de cambio AICP. - Alguna residencia manifiesta que no se recogió suficiente información sobre el punto que estaba el centro en relación al modelo, sobre todo estructural y, por tanto, no hubo una devolución diagnóstica por parte del consultor que facilitara el conocimiento de ese punto de partida. Se considera que el consultor ha de conocer el centro y su realidad. - Hay quien considera que la recogida de datos sobre la institución fue escasa y la transformación para el centro pretendía ser similar a la de otros centros, no se centraba en la institución. - En dos residencias hubo cambio de consultor iniciado el proceso y ello generó confusión, retrasos, desamparo y desconcierto hasta que se asentó el consultor sustituto que, finalmente fue bien valorado. - Se han generado expectativas que todavía no se han podido ir resolviendo. - La intervención del consultor fue inmejorable, ahora bien, las aplicaciones prácticas que nos

<ul style="list-style-type: none"> - Después, en el proceso, el consultor ha dado ánimos para seguir, para recuperar y superar dificultades. - En general, las intervenciones del consultor han satisfecho cada una de las fases indicadas. - Todos los consultores han sido especialmente bien valorados. Por su competencia, dedicación, disponibilidad, capacidad de impulso, motivación y generosidad. - Se ha destacado la figura del consultor como facilitador y como buen apoyo. Se identifican atributos y capacidades del rol del consultor valorados por los centros: <ul style="list-style-type: none"> Comprensión, capacidad de identificación de puntos fuertes, transformación de barreras en puntos fuertes, acompañamiento, visión, síntesis... Por aumentar la consciencia aportando metodología de grupo y de procesos y procedimientos Por involucrar al equipo en el proyecto y por no imponer su criterio, sino ayudando a valorar las situaciones y a que el centro tomase sus propias decisiones Por aportar sistematización. Por su capacidad de mediación. Ayuda al desbloqueo emocional cuando emergían frustraciones. - Se considera esencial la figura del consultor en el acompañamiento para lograr este cambio de mirada. 	<p>permitiesen superar resistencias y complicaciones no se personalizaron para el Centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El cambio de consultores a todas las residencias en julio de 2024 causó incertidumbre. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procurar que no haya cambios y rotaciones de consultores
--	--

CONCRECIÓN DE LOS ESPACIOS DE INTERVENCIÓN DEL PILOTAJE EN CADA RESIDENCIA	
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Se han definido los espacios de intervención de acuerdo con la estructura de las residencias. En las residencias pequeñas el espacio de intervención es toda la residencia. - En alguna residencia, a pesar de haber definido el espacio de intervención, la residencia ha 	<ul style="list-style-type: none"> - Alguna residencia al decidir aplicar el proyecto en toda la residencia no ha profundizado lo suficiente con las medidas adoptadas en los espacios de intervención. Consideran que quizás fue un error. - Se necesitan mayores recursos para realizar una intervención total en toda la residencia.

<p>decidido aplicar todos los cambios en el conjunto de la residencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se han seleccionado aquellos espacios de intervención que los centros identificaron como prioritarios atendiendo a los criterios aportados por la dirección del proyecto y teniendo en cuenta otros factores como espacios donde hacen vida las personas residentes o la capacidad de influencia del centro en dichos espacios. - alguna residencia manifiesta que el espacio de intervención se definió muy bien y ha sido siempre muy claro. 	
--	--

CONSTITUCIÓN Y FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS MOTORES	
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Se han constituido todos los equipos motores - En todos se ha tenido en cuenta la definición del rol del equipo motor recogido en el <i>Documento de roles del dispositivo de apoyo</i>. - La definición y la constitución del equipo motor lo ha hecho el centro con sus propios criterios y recursos. Los centros han identificado los miembros del equipo motor teniendo en cuenta las competencias necesarias de los mismos (liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, creatividad, apertura al cambio, iniciativa...) - La mayoría de las residencias han constituido los equipos motores con representación de todas las partes interesadas y de los distintos estamentos profesionales. Se ha puesto en valor que la participación de las personas residentes y de los familiares aporta una visión diferente. - En algún caso, ya tenían constituido equipo motor. Se han mantenido y enriquecido con personas de otros grupos de interés. - La incorporación de nuevos perfiles ha implicado más ampliamente a la residencia y por tanto ha ampliado la conciencia sobre el cambio. - Algunos se han organizado autónomamente por temas. 	<ul style="list-style-type: none"> - En algunas residencias se ha debilitado el equipo y no se reúne al completo. Algunas figuras se han quedado en el camino teniendo la sensación de que no tienen que aportar. Ha costado mantener el equipo motor. - En algún caso, el equipo motor se ha ido debilitando y todo se ha llevado por la dirección y/o pocas personas - Ha ocurrido en algún caso que se impuso su composición desde la dirección, aunque posteriormente se recompuso con criterios más racionales de idoneidad y capacidad. Como consecuencia de la identificación de competencias se rehízo el equipo. - Se recoge una opinión de que el equipo motor ha sido demasiado grande y desequilibrado en su composición. - Minoritariamente, alguna residencia ha identificado que, para el futuro, se necesita que los equipos motores adquieran competencias en relación con la organización, con la estrategia y tengan una disciplina y ritmo de trabajo constantes. - Se recoge una opinión de que la información y la formación a los equipos motores no ha sido suficiente.

<ul style="list-style-type: none"> - Se ha dado la formación a todos los equipos motores sobre el proyecto, su rol y sus competencias. Se considera, en general, que la formación ha sido buena y suficiente. - Se ha tomado conciencia de que el equipo motor tenía que conocer el sistema de evaluación. - También hay quien manifiesta que la formación al equipo motor por parte del consultor ha sido muy completa - Se ha considerado muy valiosa la constitución del equipo motor y la sistemática y la sinergia que eso ha supuesto. El “a ver si quedamos un día a quedar de verdad” - En varias residencias han manifestado la intención de que el equipo motor continúe cuando acabe el proyecto AICP.COM. - Hay residencias que manifiestan que ha habido una buena respuesta y aceptación de la formación realizada al equipo motor. - En general las acciones atribuidas al equipo motor han sido claras. - En alguna residencia manifiestan que el centro ya estaba trabajando en AICP, pero formar parte de este equipo hace que nos pongamos plazos y seamos más prácticos, realicemos más acciones y no solo propuestas. - Algunos centros promovieron que las personas que pertenecieran al equipo motor lo hicieran voluntariamente. - En otros casos se constituyó con personas que apoyaban el proyecto y creían en él. El buen trabajo en la selección tuvo buenos resultados en el proyecto y en la motivación y mejora de las competencias del equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se apunta la necesidad de ampliar la intensidad y el foco de la formación del equipo motor en competencias de gestión del cambio. - Es necesario hacer una adaptación de tiempos, herramientas y metodologías para todos los integrantes del equipo motor. No ha sido lo suficientemente inclusivo ni ha facilitado la participación de personas residentes y familiares. - Alguna residencia manifiesta la dificultad de integración de familiares y personas residentes en el equipo motor. Ha habido dificultades para que hubiera una participación estable de estos roles. De hecho, alguna de ellas ha constituido grupos motores sin la representación de personas residentes y/o de familiares. - Si se quiere hacer viables las funciones del equipo motor y fomentar la participación, tiene que recibir formación necesaria para desarrollar su capacidad de decisión y provocar cambio de actitudes de sus miembros. - Una residencia manifiesta que el punto débil del equipo motor han sido los/las auxiliares por su gran rotación y falta de compromiso. - En alguna residencia, al inicio del proyecto, costó mucho entender en qué consistía el Equipo Motor, sus funciones, etc.
---	--

LA SENSIBILIZACIÓN INICIAL	
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Se ha informado del proyecto en todas las residencias. - La manera más habitual ha sido mediante cartas y hablando con profesionales y familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - La manera de hacer la información y la sensibilización ha sido muy desigual, tanto en profundidad como en extensión, como en planificación

<ul style="list-style-type: none"> - Se han realizado acciones con las partes interesadas en la mayoría de los centros. - En algunas residencias se ha hecho un trabajo planificado de información y de sensibilización: comunicación a responsables, de éstos a personal de atención directa, vídeos, vallas de sensibilización, correos, etc. - Se han hecho vídeos con los cambios incorporados, ej. historia de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - En muchas ocasiones se hizo sin planificación y de manera informal. - No hay constancia de que se informara adecuadamente a las personas residentes. - En muchos casos, lo que se hace como consecuencia del proyecto, no se sabe que es por el proyecto. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario planificar las acciones de información y de sensibilización de un modo consciente y coherente con las realidades de los centros.
---	--

LA FORMACIÓN BÁSICA INICIAL	
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - La formación básica inicial ha sido bien valorada por la mayoría de las residencias. Como muy necesaria, con buena acogida y con un alto nivel de satisfacción. Una formación muy práctica y empoderadora de los equipos. - Tuvo buenos docentes. - Fue una de las fuentes principales de la sensibilización de los profesionales. Tuvo un impacto muy positivo. - También se señala, en algún caso, que la formación básica inicial supuso un antes y un después en la manera de afrontar el proyecto. - Ha sido importante la adaptación a las necesidades del grupo y su conocimiento. - La formación ha provocado reflexión y diálogo. Empodera a los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fue buena la formación, pero no llegó a todos los profesionales que la necesitaban. “Debería repetirse”. Se necesita más intensidad y extensión de la formación. No hubo participación suficiente. - Hay opiniones sobre la formación de que ésta fue una explicación del modelo poco vivencial por lo que no logró sensibilizar ni hacer que las personas interiorizaran realmente el modelo. - Hay quien considera que la formación era demasiado básica y que no consiguió la sensibilización necesaria para promover el cambio. - Se señala que hubo vídeos obsoletos (imágenes con sujeciones) - La sensibilización y la motivación que generó fue decayendo en algunas residencias. - En algún caso la formación se impartió después de haberse usado el ENI. Debería haberse dado antes para tener más criterio a la hora de complimentarlo. La formación llegó tarde. - En un caso, se señala que hubo poca claridad con los recursos de formación. En un principio se dijo que no había y luego cuando ya alguna

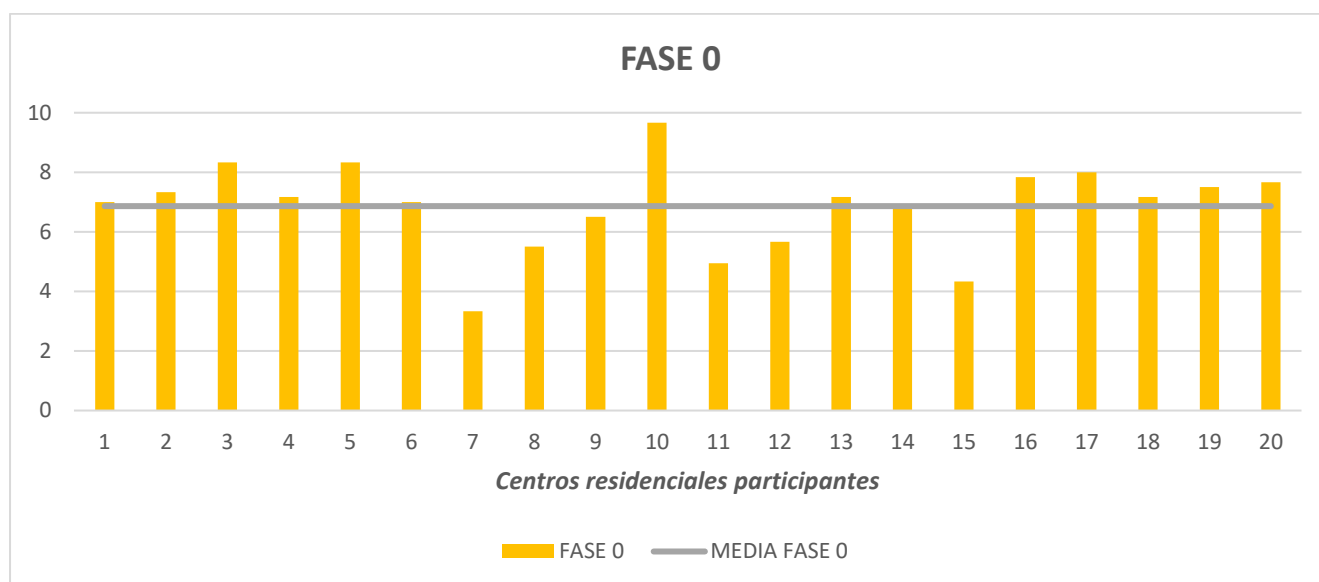
	<p>residencia tenía contratada formación propia, se comunicó que sí que había.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En otros casos, la rotación de personal que recibió la formación hizo que tuviera menos impacto. - En algunos profesionales, sin vocación, no ha tenido ningún impacto. - Aunque se considera bueno el curso, hay quien señala que la formación debería adaptarse más al centro y a los destinatarios. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos los profesionales de la entidad debería recibir un mínimo de formación previa al proyecto. - Que la formación, por dimensiones o pilares, anteciedera a acciones del proyecto que fueran introduciendo metodología AICP, hubiera ayudado a la interiorización del modelo. - Que hubiera sido mejor varias sesiones de formación más consultoría desde el principio y mantenidas a lo largo del proyecto. - Disponer de materiales didácticos para ofrecer a nuevas incorporaciones - Dar formación adaptada a familiares - Que haya formación on line para nuevos trabajadores.
--	---

8.3.2.3 Evaluación cuantitativa

La Fase 0 incluye las preguntas relacionadas con las actividades desarrolladas en esta fase: información previa al proyecto, la información dada en la CCAA, la presentación del consultor, la definición del equipo motor y su constitución, así como la sensibilización y FBI.

	Residencia Ntra. Sra. de	Residencia Solera Torre	Residencia Hogar San	Patronato Residencia	Residencia Beloso Alto	Residencia El Vergel	Residencia Fundación	Residencia Hogar	Residencia de mayores	Residencia Real de	Residencia y Centro de	Casa Familiar Nuestra	Residencia Clece Movera	Residencia y Centro de	Residencia Betania	Residencia Savia	Residencia Personas	Residencia San Francisco	Residencia y Centro de	Residencia I Centre de	Día de PM La Villa
FASE 0	7	7	8	7	8	7	3	6	7	10	5	6	7	7	4	8	8	7	8	8	

	MEDIA SATISFACCION	DESVEST	MODA
FASE 0	6,86	1,49	7,17



	Residencia Ntra.	Residencia Solera	Residencia Hogar	Patronato	Residencia Beloso	Residencia El Vergel	Residencia	Residencia Hogar	Residencia de	Residencia Real de	Residencia y Centro	Casa Familiar	Residencia Clece	Residencia y Centro	Residencia Betania	Residencia Savia	Residencia Personas	Residencia San	Residencia y Centro	Residencia I Centre	MEDIA	DESVIACIÓN
Información previa	7	6	7	6	8	3	3	3	7	9	6	6	7	7	5	8	5	6	2	5	5,72	1,85
Información CCAA	7	7	7	6	8	7	5	4	6	9	7	6	7	6	3	8	8	5	7	5	6,36	1,51
Relación Consultor	7	9	9	6	9	8	5	7	6	10	5	6	8	8	5	7	8	8	10	9	7,48	1,63
Espacio Intervención	7	9	9	10	9	8	5	8	6	10	5	7	7	7	6	7	10	8	10	9	7,82	1,60
Constitución EM	7	8	9	5	9	8	1	5	7	10	4	6	7	8	3	8	10	8	8	9	6,97	2,35
Sensibilización y FBI	7	5	9	10	8	8	1	8	7	10	3	4	7	6	4	9	7	8	8	9	6,84	2,37

En relación con la **información proporcionada** hay que identificar dos momentos:

1. La información previa proporcionada en el contacto con la administración y el propietario del centro residencial para compartir el sentido del proyecto.
2. Y la información proporcionada de un modo más formalizado en las CCAA participantes. En ciertos casos los asistentes a esta jornada no son los que han recibido la información previa.

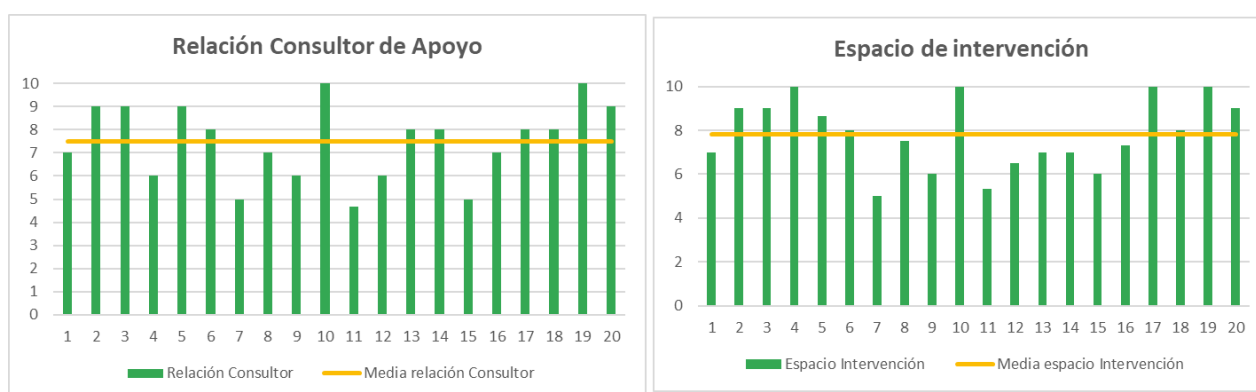
La valoración de aspectos a mejora que detallan los centros participantes está relacionada con:

- Estimación de esfuerzo por parte de centro poco realista y con gran carga burocrática (“No se hizo una correcta estimación del esfuerzo que iba a suponer el compromiso de adhesión”).
- Falta claridad de los pasos a seguir, o no se han correspondido con los plazos y acciones previstas.
- Información abstracta de la participación de la administración y en ciertos casos se crearon expectativas de compromiso por la participación de la Consejería o administración competente en el proyecto.



La relación con el consultor de apoyo es uno de los aspectos más valorados por todos los centros (7,48) así como si rol (*“su figura es esencial. De un 10”. “Del consultor solo puedo decir cosas buenas y positivas, ya que desde el principio ha intentado involucrarnos y hacernos parte del proyecto, y no nos imponía su criterio, sino que lo hacía de tal manera, que valorásemos las situaciones y tomásemos nosotros la decisión”*)

Los aspectos mejorables están relacionados con demoras en la contratación de consultores y cambios de consultor realizados en julio de 2024 (*Hemos conocido 4 consultores durante el proyecto, lo cual ha dificultado su puesta en marcha en nuestro centro*) y con la aplicación práctica en el centro (*La intervención del consultor fue inmejorable, ahora bien, las aplicaciones prácticas que nos permitiesen superar resistencias y complicaciones no eran personalizadas con el Centro*).



En relación con la constitución del equipo motor y la sensibilización inicial

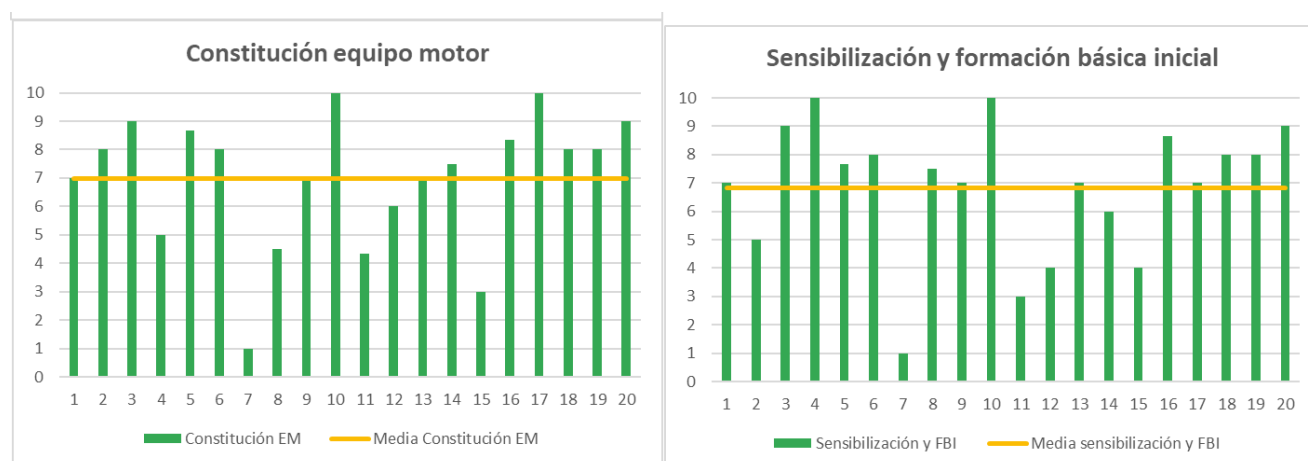
La constitución del equipo motor presenta dificultades para centros (especialmente aquellos de menos tamaño y que no han realizado acciones previas en relación con el modelo AICP).

Los retos del trabajo en equipo emergen durante la experiencia (competencia inicial en este aspecto de las personas y de la organización, compromiso equilibrado de todos los participantes, capacidad de participación real de personas residentes y familiares si no se proporcionan apoyos que favorezcan un clima que propicie la participación atendiendo a la diversidad y la inclusión).

Como señala un centro *“el equipo motor se constituyó con personas que apoyaban el proyecto en mayoría y creen en él, las complicaciones fueron encontrar familias que fuesen estables en él”. Hay que hacer un esfuerzo para mantener el equipo motor.*

La formación se ha valorado como muy positiva y necesaria. Las propuestas de mejora han ido relacionadas con el momento en el que se llevó a cabo (por gestiones asociadas al proyecto no se llevó a cabo en los plazos marcados para garantizar el conocimiento necesario para realizar las actividades del proyecto), aspecto que ha influido de forma considerable en el tránsito de las fases posteriores del itinerario.

Se propone una formación mixta por algún centro *“La formación inicial llegó tarde y fue una explicación del modelo poco vivencial por lo que no logró sensibilizar ni hacer que las personas interiorizaran realmente el modelo. Una propuesta mixta, en la que la formación, por dimensiones o pilares, antecediera a pequeñas acciones que fueran introduciendo metodología AICP hubiera ayudado a la interiorización del modelo. Creo que hubiera sido mejor varias sesiones de formación + consultoría desde el principio y mantenidas a lo largo del proyecto”.*



8.3.3 FASE 1: FASE DE EVALUACIÓN INICIAL

1. FASE DE EVALUACIÓN INICIAL: Vamos a obtener una primera impresión de cómo está la residencia respecto al Modelo AICP.

- **Pre-diagnóstico de la situación del centro residencial en relación con el modelo AICP**, mediante el uso de instrumentos para la reflexión adecuados como la Encuesta de Nivelación Inicial (ENI) (Ver

*“Guía para la utilización del cuestionario ENI”) del que pueda emerger la **formulación de un plan inicial de cumplimiento de objetivos pre condicionales** que permitan iniciar y seguir el itinerario con ciertas garantías.*

La encuesta de nivelación inicial es un instrumento para orientar la acción para acompañar a los centros residenciales en el primer acercamiento al proceso de toma de conciencia con los principios y criterios del Modelo AICP mediante el empleo del *Cuestionario de Evaluación de Nivelación Inicial AICP (ENI)* en centros residenciales.

El *Cuestionario de Evaluación de Nivelación Inicial (ENI)* es un **instrumento diagnóstico** que promueve un acercamiento de la organización al Modelo AICP y favorece la toma de conciencia con los principios subyacentes de la AICP, la interpretación de los mismos, así como su grado de interiorización en la cultura del centro.

Tras el empleo del instrumento ENI la organización habrá avanzado en la construcción de un significado compartido de los elementos de la AICP, obtendrá un feedback sobre el grado de coherencia del centro con los principios AICP y su grado de interiorización, así como la identificación del punto de partida en el camino hacia el cambio.

Con esta información, la organización procederá a la identificación de las variables organizacionales que facilitan o dificultan el cambio para hacer una **detección de las condiciones organizacionales** que son necesarias para comenzar el proceso de transformación hacia la AICP y así formular un plan de objetivos pre-condicionales que permitan iniciar y seguir el itinerario con ciertas garantías.

8.3.3.1 Evaluación red de consultores

Los consultores, cuando se les presentó el ENI para que pudieran formar a sus correspondientes equipos motores sobre la aplicación del cuestionario y para garantizar un acompañamiento de calidad en ese proceso, consideraron que podría tener resultados positivos en el proceso, aunque habría que ver cómo iba a funcionar. Así, las valoraciones del equipo de consultores respecto al ENI fueron las siguientes:

ANTES DE SER UTILIZADO EN LAS RESIDENCIAS

Se consideró muy importante que la residencia pudiera tener una aproximación diagnóstica intuitiva de autopercepción en relación con el modelo y, especialmente, con sus principios, a través de una herramienta como esta, antes de entrar a hacer una evaluación rigurosa basada en evidencias. Se consideró un acierto porque suponía emprender el itinerario desde un primer bucle de evaluación y de aprendizaje.

Se consideró muy positivo la metodología de uso. Primero, cumplimentación individual de cada uno de los miembros del equipo motor y, segundo, sesión de consenso donde se discutirían las discrepancias de las puntuaciones. Consideraron que el aspecto más poderoso de esta fase era concitar una visión compartida de cómo percibía el equipo motor a la residencia respecto al modelo.

También hubo dudas sobre la extensión y la complejidad del cuestionario. Para algunos roles profesionales podría ser adecuado, pero podría haber dificultad para otros grupos de interés.

Consideraron como algo muy acertado el hecho de que la cumplimentación del ENI no se quedara sólo en tener la primera aproximación autoevaluativa, sino que sirviera para empezar a aplicar medidas prácticas desde ese momento. Es decir, que desembocara en la elaboración del Plan de Precondiciones, con objetivos, acciones, responsables y calendario.

UNA VEZ QUE SE HA UTILIZADO EL ENI EN LAS RESIDENCIAS

Ha sido necesaria y muy importante una presentación de calidad de la herramienta y la formación del Equipo motor sobre su utilización. Sin ello, no hubiera sido posible.

En general, se ha percibido la herramienta como larga y complicada.

A pesar de la formación y de la insistencia en que pasar el ENI no es para aprobar, sino para conocer entre todos la realidad, en algunas residencias había tendencia a “sacar buena nota”. En esos casos, el consultor ha tenido que devolver un feedback para favorecer una posición más autocrítica por parte de las residencias, basándose en el recordatorio del significado de las puntuaciones de acuerdo con la *Guía de utilización del ENI*.

Al final, a pesar de las dificultades, el ENI ha servido de manera muy positiva en la toma de autoconciencia de la situación del centro respecto al modelo.

La elaboración del Plan de Precondiciones -sobre aquellas cuestiones que, trabajadas, dotarían de una mayor capacidad para emprender las siguientes fases del proyecto- ha sido muy rico y un buen comienzo del itinerario de transformación.

Los consultores hemos compartido modelos de esquemas de planes de precondiciones y cada uno ha elegido el que ha considerado más oportuno, sin olvidar elementos esenciales del mismo: precondición, objetivos, acciones, responsables y plazos.

Sin embargo, no todas las residencias han afrontado este proceso con el mismo entusiasmo ni con la misma comprensión de su sentido.

La red de consultores hace hincapié como retos de adaptación en el criterio de **aplicabilidad** para asegurar la comprensibilidad y accesibilidad de la herramienta. Y como aspectos a reforzar, **la coherencia interna, la efectividad, la pertinencia y el impacto** inicial importante.

8.3.3.2 Evaluación cualitativa

Esta es la información obtenida en las sesiones de evaluación cualitativa, residencia por residencia, realizadas en septiembre por la coordinación técnica.

En relación con FASE DE EVALUACIÓN INICIAL del Itinerario de Transformación se recogen aquí las valoraciones de las residencias captadas del *Informe de evaluación cualitativa itinerario (todas las residencias)*.

PREDIAGNÓSTICO ENI

PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - La herramienta ENI cumple con su función: ayuda a tomar conciencia de manera global de la situación del centro en relación con el modelo AICP y a sus principios. - Hay quien considera que el ENI es una herramienta útil para poner nombre a las cosas y entenderlas y para valorar el estado inicial desde el que partía el centro y aspectos a trabajar. - La sesión de consenso, con la conversación, ayuda a la toma de conciencia y a la visión compartida en grupo y a hacer una autocrítica más honesta, profunda y realista. - La metodología colaborativa en el consenso ayuda a ajustar expectativas sobre el modelo y a enfocar mejor los objetivos del proyecto desde el marco de la identificación de precondiciones. - La labor del consultor, su feed back, ha sido muy importante para trabajar con realismo. Con la ayuda del consultor, la herramienta ayuda a identificar focos de acción y a generar conciencia y sentido de autocrítica. - La participación de otros grupos de interés enriqueció los resultados. - El ENI permite hacer un análisis muy profundo y útil. Se habló de cosas que nunca se hablan. - La herramienta fue adecuada y sensibilizó, aunque se requeriría profundizar en el análisis de la situación con los profesionales. - Hay quien considera que el ENI ha sido la mejor de las herramientas de todo el proyecto. El ENI era muy completo y nos ha hecho ver qué cosas ya habíamos empezado a hacer y cuáles no. - Pone de relieve la diferente percepción sobre los items que tienen las personas. - Aporta claridad antes de iniciar el proceso - Facilita la toma de conciencia y ayuda a identificar competencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se considera que es una herramienta larga, densa y farragosa. Debería ser más ligera, fácil y esencial. - Hay quien considera que no ha sido útil ya que había puntos en realidad susceptibles de generar interpretaciones varias y no es muy concreta, pero sí es útil para un comienzo en la conciencia del modelo. - Hay muchos aspectos, sobre todo en la parte de organización que no son comprendidos por parte de algunos miembros del equipo motor. Se considera que hay un lenguaje muy técnico en algunas preguntas y que las preguntas son demasiado largas. - Ha habido resultados dispares entre los miembros debido a los diferentes niveles de conocimiento sobre AICP. - Es necesario adaptar la formación para el manejo del ENI. - Hay una tendencia inicial, en las contestaciones individuales, de sobrevaloración con demasiados nuevos y dieces. - Falta un apartado relacionado con lo económico: inversiones, personal, ratios, etc. - Es necesario asegurar la formación previa de las personas que realizan la evaluación inicial. - Hay quien considera que no se ha obtenido una imagen inicial de la organización (diagnóstico) con esta herramienta. - También hay quien considera que el ENI fue demasiado laborioso y no se ve necesario que lo tenga que rellenar un residente, al menos en su totalidad. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere adaptación de la herramienta ENI a los distintos participantes (lectura fácil)

<ul style="list-style-type: none"> - Los equipos motores recibieron formación acerca del uso del ENI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que intervenga un facilitador interno que acompañe. - Resumir, simplificar el ENI. - Fraccionar su uso, como herramienta del consultor apoyada por la formación fragmentada a lo largo de varias sesiones espaciadas entre sí que permitan interiorizar el mensaje.
--	---

FORMULACIÓN DEL PLAN DE PRECONDICIONES

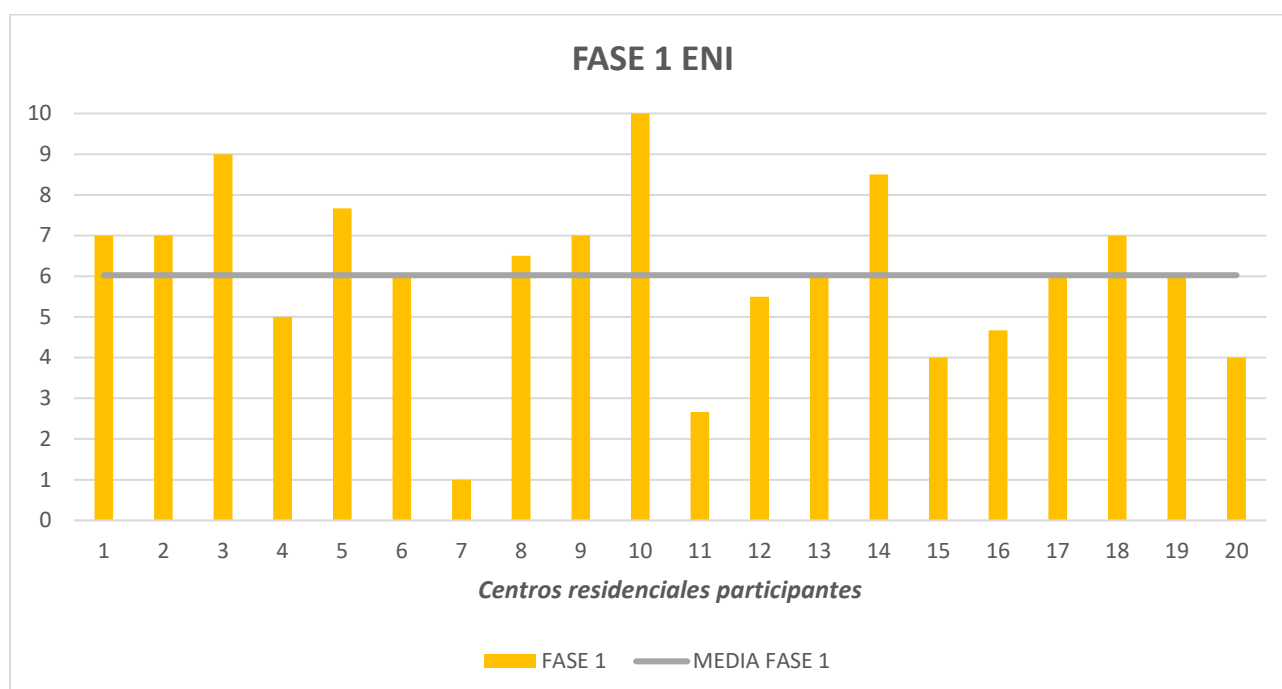
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - La casi totalidad de las residencias han elaborado un plan de cumplimiento de precondiciones dando claridad y visión compartida sobre las precondiciones que había que empezar a trabajar. Lo han hecho teniendo en cuenta cada uno de los pilares. - De éstas, la mayoría han planteado responsabilidades y plazos. - Algunas residencias que han elaborado el plan de precondiciones manifiestan que les ha servido de guía durante la implantación del modelo. - Ha ayudado mucho el apoyo del consultor - Algunas residencias, con el apoyo del consultor, han tomado conciencia de la importancia de mejorar aspectos organizacionales como: valores, gestión de las competencias, planificación, delegación, trabajo en equipo, etc. - La percepción de aprendizaje ha sido muy significativa en alguna residencia. Se ha aumentado el nivel de consciencia en relación con la AICP. - Ha facilitado la identificación de áreas de mejora que, con ayuda del consultor de apoyo y un enfoque y visión a largo plazo, ha generado foco para la transformación. - En los planes de precondiciones se han planteado objetivos relacionados con componentes del modelo: protocolos de buen trato, confidencialidad, historia de vida, relaciones con la comunidad... 	<ul style="list-style-type: none"> - Los objetivos precondicionales en relación a bases y competencias organizacionales han sido menos recogidos en comparación con los intrínsecos del modelo. - Alguna residencia, las menos, no ha contemplado en el plan de precondiciones ni responsables ni plazos. - Ha faltado desarrollar el plan de precondiciones de forma más exhaustiva. - Hay centros con estructuras rígidas que no permiten la utilización de estos instrumentos (sistemas de calidad de organizaciones matriz, funcionamiento de la administración...) - Hay residencias que echan de menos el apoyo técnico para la implantación. - También quien opina que hay que mejorar la definición de objetivos precondicionales para facilitar la puesta en marcha. Se considera que la herramienta permite identificar líneas muy generalistas. - Hay quien manifiesta que se ha aumentado el nivel de consciencia y aprendizaje en relación con la AICP, pero sólo a nivel de técnicos ya que las personas de atención directa y residentes que formaban parte del equipo motor no entendían bien el proceso y se han ido descolgando del mismo. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alguna residencia propone que haya más apoyo y presencia del consultor en este punto.

<p>- Quienes habían desarrollado ya procesos diagnósticos tipo DAFO o CAME previamente, sabían en gran medida qué aspectos tenía que cambiar. La realización del ENI reforzó lo pensado inicialmente.</p>	<p>- Disponer del esquema (cuadro) de elaboración del plan de precondiciones para tenerlo de modelo para ir rellenándolo.</p> <p>- Es necesario hacer hincapié en identificar las principales variables que influyen en el avance hacia la AICP al identificar las precondiciones.</p> <p>- Las precondiciones han de ir asociadas al perfil de cada centro (público, privado...).</p>
---	--

8.3.3.3 Evaluación cuantitativa

	Residencia Ntra. Sra. de	Residencia Solera Torre	Residencia Hogar San	Patronato Residencia	Residencia Beloso Alto	Residencia El Vergel	Residencia Fundación	Residencia Hogar	Residencia de mayores	Residencia Real de	Residencia y Centro de	Casa Familiar Nuestra	Residencia Clece Movera	Residencia y Centro de	Residencia Betania	Residencia Savia	Residencia Personas	Residencia San Francisco	Residencia y Centro de	Residencia I Centre de
FASE 1	7	7	9	5	8	6	1	7	7	10	3	6	6	9	4	5	6	7	6	4

	MEDIA SATISFACCION	DESVEST	MODA
FASE 1	6,03	2,12	7,00



Los comentarios y aportaciones relativo al ENI están relacionados con su capacidad de, en un primer acercamiento, facilitar la consciencia de elementos esenciales de modelo (*ENI era muy completo y nos ha hecho ver qué cosas ya habíamos empezado a hacer, útil para poner el nombre a las cosas, facilita la sensibilización con el cambio del modelo de un modo sencillo*) y ciertos retos como facilitar apoyos para personas residentes y familiar, disminuir el número de preguntas, y la dificultad para aquellos centros que no tuvieron la posibilidad de realizar la formación básica inicial antes de utilizar una herramienta sin un conocimiento profundo del modelo (*El ENI es un cuestionario muy denso y complicado para responder para todos los miembros del equipo motor, hay preguntas que se realizan de las que no son conocedores. Los cuestionarios lo que han servido es de referencia para saber hacia dónde seguir caminando si queremos ser un centro con una metodología de AICP*

8.3.4 FASE 2: FASE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PRE CONDICIONALES

2. FASE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PRE-CONDICIONALES: *Vamos a cumplir con los objetivos de cumplimiento de las condiciones organizacionales mínimas.*

- Ejecución del plan de objetivos pre-condicioneales *para alcanzar las condiciones necesarias para poder aplicar el Modelo AICP en el centro.*

8.3.4.1 Evaluación red de consultores

Los consultores han compartido los procesos de sus correspondientes residencias en la red de consultores en un marco de confidencialidad. En ese marco se han compartido las experiencias de la evaluación inicial, de la elaboración de los planes de precondiciones y de la marcha de la aplicación de los mismos. Las valoraciones de los consultores sobre esta fase de cumplimiento de objetivos precondicionales es la siguiente:

Antes de la aplicación en las residencias, se consideró muy importante focalizar la acción en el cumplimiento de precondiciones identificadas por las propias residencias. Se valoró como un recurso de empoderamiento organizacional de mucha potencia.

En relación a la aplicación del plan de precondiciones, se percibió ya la diversidad de ritmos de aplicación de las distintas residencias, así como la diversidad a la hora de dar relevancia a este proceso. Hubo quién lo incorporó directamente a su plan de gestión y lo gestionó autónomamente y quién se dejaba llevar por el ritmo, el seguimiento y el impulso que inyectaba el consultor, es decir, lo hizo menos propio.

El tiempo dedicado al cumplimiento de los planes de precondiciones fue corto, sobre todo en las residencias que iban con cierto retraso. Es decir, algunos objetivos precondicionales se solaparon con los objetivos de la autoevaluación con la Guía de Estándares posterior.

En general, a pesar de las dificultades, el plan de precondiciones ha ayudado significativamente en el proceso de transformación.

La red de consultores hace hincapié como retos de adaptación en el criterio de **coherencia interna y sostenibilidad** por necesidades de compatibilidad con el ritmo de cada centro y reforzar la percepción sobre **la efectividad, utilidad e impacto y la pertinencia** del cumplimiento del plan de precondiciones en algunas de las residencias, que son muy valorados en ese sentido por otras.

8.3.4.2 Evaluación cualitativa

En relación con la FASE DE CUMPLIMIENTO DE PRECONDICIONES del Itinerario de Transformación se recogen aquí las valoraciones de las residencias captadas del *Informe de evaluación cualitativa itinerario (todas las residencias)*.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PRECONDICIONES

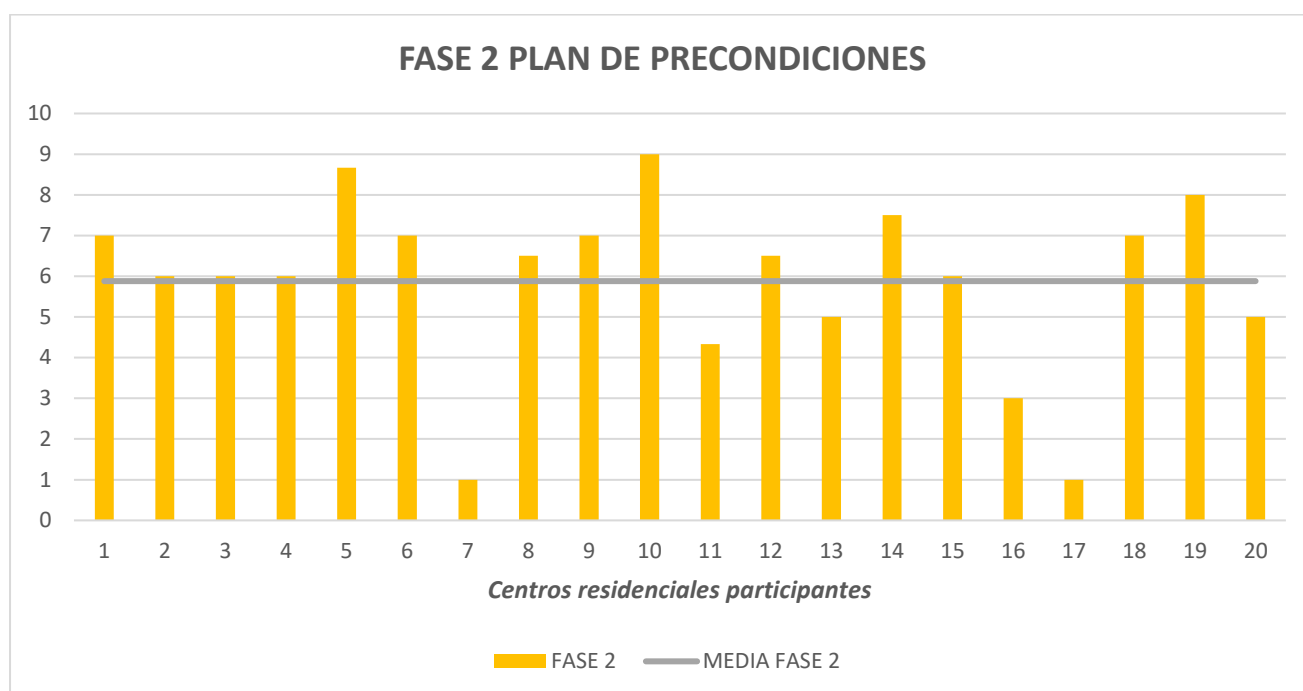
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Ha posibilitado entrar, con orientación, a desarrollar acciones prácticas en cuestiones sustanciales del modelo. - Los consultores han introducido rigor y disciplina en el proceso de cumplimiento de los planes de precondiciones. La guía y la ayuda del consultor de apoyo ha sido muy importante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se echa de menos más formación. - Se pide que se concrete más el itinerario a seguir para que los profesionales del centro no se pierdan (acción del consultor). - Por una parte, se pide ampliar el apoyo del consultor más allá de la parte técnica del proyecto y por otra se dice que la consultoría es poco técnica para este cambio.

<ul style="list-style-type: none"> - En algunas residencias han utilizado algún sistema de seguimiento del cronograma del cumplimiento de precondiciones, semáforo, etc. - Las acciones puestas en marcha han ayudado a disminuir ciertas resistencias del personal de atención directa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hay quien opina que no hubo suficiente apoyo por parte del proyecto en esta etapa. Que el apoyo del consultor no estuvo relacionado con la realización de las acciones para el cumplimiento de las precondiciones, aunque sí hubo un apoyo correcto a nivel de metodología para la transformación (ejemplos de planes, excels para consensuar opiniones y llegar a acuerdos...) - En ese mismo sentido, hay quien manifiesta que no se contó con documentación de apoyo y faltaron herramientas y estrategias de desarrollo en la resolución de problemas. - También hay quien opina que el apoyo fue bueno pero insuficiente por falta de un impulsor facilitador en el centro. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El apoyo tendría que haber sido en esta etapa más de intervención concreta sobre la base de las características físicas y humanas del centro. - Hacer mejor previsión de tareas y de gestión de recursos.
--	--

8.3.4.3 Evaluación cuantitativa

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
FASE 2	7	6	6	6	9	7	1	7	7	9	4	7	5	8	6	3	1	7	8	5

	MEDIA SATISFACCION	DESVEST	MODA
FASE 2	5,88	2,18	7,00



Teniendo en cuenta la influencia de dos factores externos (ausencia de consultor, formación recibida a posteriori en algunos centros), en relación con el plan de precondiciones las percepciones de los centros participantes están relacionadas con:

- Utilidad: Elementos útiles para el diagnóstico y el centro, y su carácter impulsor.
- Rigor: Mayor exhaustividad y profundidad en el apoyo a su implantación.
- Comprensión: Desarrollar métodos que permitan tomar consciencia a todos los niveles y todos los agentes en este punto.

Un centro participante, proporciona una reflexión que engloba algunas de las distintas dimensiones a considerar en esta fase: *El centro ha formulado el plan inicial pero los objetivos no han sido realistas por falta de conocimiento tanto a nivel de resultados previstos y plazos establecidos. Se ha aumentado el nivel de consciencia y aprendizaje en relación con la AICP, pero solo a nivel de técnicos ya que las personas de atención directa y residentes que formaban parte del equipo motor no entendían casi nada del proceso y se han ido descolgando del mismo.*

8.3.5 FASE 3: FASE DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN RELACIÓN CON LA AICP

3. FASE DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN RELACIÓN CON LA AICP: *Vamos a autoevaluarnos en profundidad respecto al Modelo AICP*

- **Constitución del equipo de autoevaluación** (Guía de realización de la autoevaluación)
- **Realización de la autoevaluación utilizando la Guía de Estándares y la herramienta de autoevaluación** por (Guía de realización de la autoevaluación)
- **Elaboración del informe de conclusiones** de puntos fuertes, de requisitos no cumplidos y estándares no alcanzados y de áreas de mejora identificadas. (Guía de realización de la autoevaluación)

8.3.5.1 Evaluación red de consultores

Los consultores, además de la formación inicial para el desempeño de su rol en el proceso, recibieron una formación de formadores para que éstos, a su vez, formaran a los equipos de autoevaluación de las residencias. Las valoraciones de los consultores sobre esta fase es la siguiente:

ANTES DE APLICARSE LA AUTOEVALUACIÓN EN LAS RESIDENCIAS:

Al recibir el curso de formación de formadores, tal y cómo se proponía por la coordinación técnica del proyecto, Eticálida, que lo recibieran los equipos evaluadores de las residencias, los consultores, que consideraron bien valorada la propuesta, fueron incorporando mejoras desde la co -creación. Así que el resultado final se consideró que sería la mejor alternativa formativa para los equipos de autoevaluación constituidos.

Consideraron que el perfil de constitución de los equipos de autoevaluación era adecuado. Estaba bien que la mayoría de los miembros no pertenecieran al equipo motor y que estuvieran representados todas las partes interesadas por las distintas miradas que podrían ofrecer.

Respecto a la valoración de la Guía de Estándares y de la Herramienta de Evaluación ya se ha descrito anteriormente en sus correspondientes apartados.

UNA VEZ REALIZADA LA AUTOEVALUACIÓN:

En general, en la constitución de los equipos de autoevaluación se han seguido las indicaciones de los perfiles propuestos en la metodología, aunque en algún caso minoritario se decidió no incorporar a personas residentes ni a familiares.

Se ha notado significativamente las diferencias entre las residencias que están acostumbradas a pasar procesos de evaluación y auditorías de calidad y las que no. Para las que no, ha resultado más arduo y complicado. En estas ha habido que hacer un proceso de acompañamiento mucho más intenso.

Ha habido residencias que, en la constitución y organización del equipo, han sabido desarrollar mecanismos de apoyo a las personas residentes, a familiares y a auxiliares que tenían más dificultades para utilizar la herramienta y han logrado que aportaran su visión evaluadora, que era lo que se perseguía con su participación. Y ha habido otras en que, aunque incorporaron en la constitución del equipo estos perfiles, no han logrado ese apoyo y se ha perdido dicha visión. Este aspecto es algo que hay que cuidar especialmente.

En las dos residencias en las que se ha realizado la sesión de consenso con la participación también del equipo motor, aunque no estaba en la metodología propuesta, se ha considerado que hacerlo así tiene mejores resultados en la visión compartida de la realidad de la residencia y que tiene efectos positivos en la elaboración de un plan de mejora más rico y orientado.

A las organizaciones que estaban en una situación precondicional más baja, les ha costado más hacer la autoevaluación y les ha resultado más dificultosa por la extensión pormenorizada de la herramienta, que a aquéllas que estaban mejor dotadas para afrontarla.

En todo caso, se ha considerado, que en general, la autoevaluación ha sido el segundo bucle evaluativo que ha generado muy buenos resultados de autoconsciencia, en este caso basada en evidencias, sobre las áreas de mejora que el centro tiene que trabajar para ir aplicando el modelo.

El proceso de identificar y priorizar las áreas de mejora y de elaborar el informe de autoevaluación ha sido desigual en las sesiones de consenso. Algunos centros han utilizado las indicaciones de la Guía de autoevaluación y otros no. Ello ha dado como resultado que ha habido informes de autoevaluación con identificación de áreas de mejora reactivas (requisito no cumplido: área de mejora identificada) y en otros informes de autoevaluación, a partir de los requisitos cumplidos y no cumplidos, se han identificado áreas de mejora priorizadas, agrupadas y, en consecuencia, con más visión de futuro y sentido estratégico para hacer el plan de mejora.

La red de consultores hace hincapié como retos de adaptación en el criterio de **aplicabilidad** por las dificultades de incorporación a la evaluación de algunas partes interesadas y de **coherencia interna y sostenibilidad** por necesidades de compatibilidad con los recursos y el ritmo de cada centro. Y como criterios a conservar y a reforzar, **la efectividad, impacto y utilidad y la pertinencia**.

8.3.5.2 Evaluación cualitativa

En relación con FASE DE AUTOEVALUACIÓN del Itinerario de Transformación se recogen aquí las valoraciones de las residencias captadas del *Informe de evaluación cualitativa itinerario (todas las residencias)*.

CONSTITUCIÓN Y FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN

PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - De manera generalizada se han constituido los equipos de evaluación de acuerdo con el procedimiento propuesto. - En algunas de las residencias consideran que la participación en el equipo de evaluación de auxiliares, familiares y residentes ha enriquecido la evaluación. - Hay afirmaciones de la mayoría de las residencias de que la formación contribuyó con claridad al conocimiento de los roles y funciones del equipo y la adquisición de competencias de 	<ul style="list-style-type: none"> - Alguna residencia manifiestan que no ha habido suficiente formación para la adquisición de competencias del equipo evaluador y para la cohesión del grupo. - En algunos casos, se señala que hay componentes del equipo evaluador que no contaban con una base suficiente sobre el modelo AICP para afrontar el proceso de evaluación. - En algún caso, no formaron parte del equipo ni familiares ni personas residentes.

<p>evaluación. Asimismo, clarificó bien los significados de las puntuaciones, las tomas de evidencias y los criterios de calidad de la evaluación. En algún caso la califican como excelente y muy completa.</p> <p>- En la mayoría de los casos el equipo se ha organizado constituyendo grupos más pequeños y distribuyéndose la tarea por pilares de la guía de estándares.</p>	<p>- En otros casos, la composición del Equipo de Autoevaluación se “impuso” por falta de implicación del resto de profesionales.</p> <p>- Se consideró, por algunos equipos, que la tarea era muy grande y compleja.</p> <p>- En una minoría de residencias, se conformó el equipo de evaluación, se distribuyeron la tarea por pilares y, por falta de tiempo, finalmente hicieron la evaluación la dirección y la persona facilitadora.</p> <p>- También quien manifiesta que tuvieron que hacer una adaptación del equipo evaluador a las condiciones del centro y no fue constituido ni formado como se indicaba desde el Proyecto.</p> <p>PROPUESTAS:</p> <p>- Anticipar la información antes de la puesta en marcha.</p> <p>- La definición y constitución del quipo evaluador debería adaptarse a la realidad del centro.</p>
--	---

REALIZACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN CON LA GUÍA DE ESTÁNDARES Y LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN

PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - El procedimiento elegido ha sido, en general, útil y ha ayudado a la toma de conciencia y al aprendizaje. - Alguien opina que esta evaluación ha sido más fácil que la de ENI por el formato que tenía. - El proceso de autoevaluación ha sido enriquecedor, práctico y profesional. Ayuda a tomar conciencia. - También hay quien manifiesta que el equipo evaluador estaba muy motivado y que ha sido favorable cómo se ha realizado la evaluación implicando a personal interdisciplinar en ámbitos quizá desconocidos para ellos. - El apoyo de los consultores en la formación, organización y desarrollo de la evaluación y el consenso, ha sido muy importante. - Donde han participado todas las partes interesadas de manera activa, se han producido cambios que no han tenido que esperar a formularse en el plan de mejora. - Se generó diálogo gracias a la creación de grupos de discusión donde se organizaron como actividades de la evaluación. - En algún caso, los consensos del equipo evaluador se han hecho conjuntamente con el equipo motor, aunque no estaba previsto en la metodología propuesta y ello ha resultado muy útil para la toma de conciencia del equipo motor, encargado posteriormente de elaborar el plan de mejora. - El aplicativo informático, en general, ha sido considerado bueno y útil, al menos en la parte en que ha sido usado, es decir, en la autoevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una opinión: la Guía de Estándares es muy buena aunque se ha implicado poco a las partes interesadas no profesionales en la autoevaluación. - En alguna residencia no le quedó clara la diferencia entre las dos puntuaciones de la herramienta: grado de cumplimiento, por un lado, e impacto o importancia del requisito en el cumplimiento del modelo, por otro. Algunas, por no saber la diferencia las puntuaban igual. Tuvieron que rectificar. - Algunas personas abandonaron el proceso de evaluación de algunos equipos. - Hay quien considera que el proceso de autoevaluación fue muy técnico y largo. A algunas personas les resultó muy complejo. - La búsqueda de evidencias, en muchos casos, por falta de tiempo, fue más ligera de lo planteado en la metodología. Basada más en las documentales o en el conocimiento de la dirección que en la participación de las partes interesadas. - En un inicio, ha habido algunas dificultades para acceder al aplicativo informático. - El aplicativo informático como única forma de ver resultados es insuficiente, por sí mismo no es garante de informe de resultados. Requiere complementarse de un feedback más activo y constructivo que permita construir una hoja de ruta clara. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se propone que el proceso de autoevaluación ha de estar más guiado para que se facilite la interpretación y ésta, en consecuencia, sea menos subjetiva. - Evaluar acciones más concretas sobre la puesta en marcha de los planes de las personas. - Contar con más acompañamiento en la evaluación.

ELABORACIÓN DEL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN

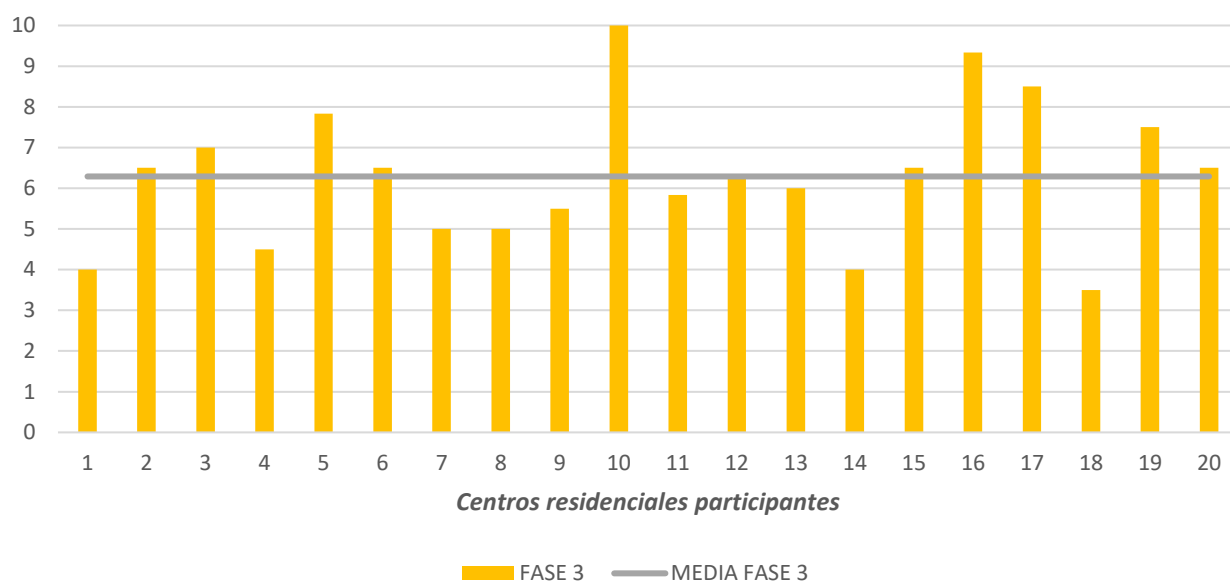
PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Todas las residencias han elaborado el informe de autoevaluación, con más o menos participación, en el seno del equipo. - En los informes de autoevaluación se ha hecho una priorización de las áreas de mejora detectadas. En algunos casos se ha seguido la metodología propuesta en la Guía de realización de la autoevaluación y se han priorizado teniendo en cuenta los criterios propuestos. - El apoyo de los consultores en la elaboración del informe de conclusiones de autoevaluación ha sido muy importante. - Los informes de autoevaluación se han elaborado a partir de los resultados y los informes que arrojaba el aplicativo informático. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hay residencias que en el momento de elaborar el informe de autoevaluación no ha hecho un esfuerzo suficiente de selección y/o de priorización de las áreas de mejora sobre la base de la metodología propuesta. - Hay quien manifiesta dudas de si en algunas de las evaluaciones los resultados, por las dificultades, falta de tiempo y la confusión a la hora de entender los significados de las valoraciones, sean del todo fidedignos. - El aplicativo informático como única forma de ver resultados es insuficiente, por sí mismo no es garante de informe de resultados. Requiere complementarse de un feedback más activo y constructivo que permita construir una hoja de ruta clara.

8.3.5.3 Evaluación cuantitativa

	Residencia Ntra. Sra. de	Residencia Solera Torre	Residencia Hogar San José	Patronato Residencia Valle	Residencia Beloso Alto	Residencia El Vergel	Residencia Fundación	Residencia Hogar Molinicos	Residencia de mayores Las	Residencia Real de Seseña	Residencia y Centro de Día	Casa Familiar Nuestra Sra.	Residencia Clece Movera	Residencia y Centro de Día	Residencia Betania	Residencia Savia Picassent	Residencia Personas	Residencia San Francisco y	Residencia y Centro de Día	Residencia I Centre de Día de
FASE	4	7	7	5	8	7	5	5	6	10	6	6	6	4	7	9	9	4	8	7
3																				

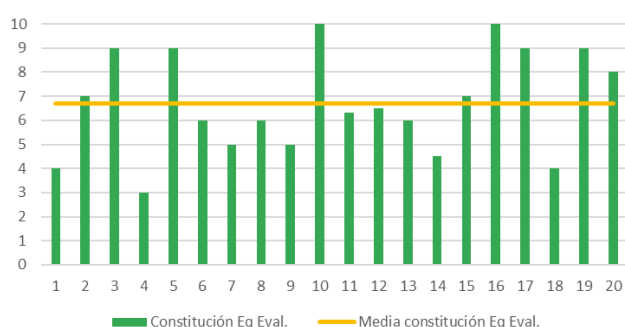
	MEDIA SATISFACCION	DESVEST	MODA
FASE 3	6,29	1,75	6,50

FASE 3 AUTOEVALUACIÓN

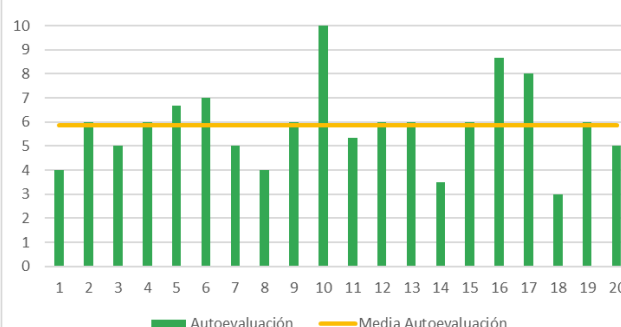


	Residencia Ntra.	Residencia Solera	Residencia Hogar	Patronato	Residencia Beloso	Residencia El Vergel	Residencia	Residencia Hogar	Residencia de	Residencia Real de	Residencia y Centro	Casa Familiar	Residencia Clece	Residencia y Centro	Residencia Betania	Residencia Savia	Residencia Personas	Residencia San	Residencia y Centro	Residencia I Centre	MEDIA	DESVIACIÓN
Constitución Eq Eval.	4	7	9	3	9	6	5	6	5	10	6	7	6	5	7	10	9	4	9	8	6,72	2,12
Autoevaluación	4	6	5	6	7	7	5	4	6	10	5	6	6	4	6	9	8	3	6	5	5,86	1,70

Constitución equipo evaluador



Autoevaluación



En relación con el proceso de autoevaluación hay que considerar los centros participantes no han podido usar la aplicación informática en el proceso desde el inicio, aspecto que ha influido en la percepción (*farrogoso y denso* como señalan en algunos casos *La autoevaluación se realizó mediante Google Form, aplicativo no demasiado intuitivo, siendo esta autoevaluación poco clara y concisa.*

- Proceso extenso, requieren motivación para mantener al equipo focalizado e implicado.
- Requiere formación a las partes implicadas para comprender el propósito, el sentido, y los ítemes de evaluación.
- El apoyo y guía de consultor durante el proceso es muy necesario.

8.3.6 FASE 4: FASE DE TRANSFORMACIÓN

4. FASE DE TRANSFORMACIÓN: *Vamos a decidir qué vamos a hacer para la transformación del centro residencial hacia la AICP, y vamos a hacerlo.*

- Fruto de la autoevaluación, **definición del Plan de Mejora.** (Guía para la elaboración del Plan de Mejora)

- **Información a las partes interesadas del Plan de Mejora y consenso** sobre el mismo mediante actividades de participación.

- **Definición del Plan de Implantación/Hoja de Ruta** contemplando los responsables, recursos y plazos estimados para aplicar y realizar las medidas y actividades que permitan alcanzar los objetivos de mejora. (Guía para la elaboración del Plan de Mejora)

- **Ejecución del Plan de Implantación** del Plan de Mejora.

- Desarrollo de un **Plan de Formación y Acompañamiento de los profesionales.**

- **Seguimiento periódico** de las realizaciones del plan, de su impacto, de las dificultades y de las resistencias.

8.3.6.1 Evaluación red de consultores

Antes de la aplicación en las residencias de la metodología para la elaboración de los planes de mejora, los consultores, que participaron en la mejora de la propuesta de la coordinación técnica, consideraron que la *Guía de Elaboración de los Planes de Mejora* y las matrices de priorización que contienen eran valiosas para ayudar a los centros a elaborar planes de calidad con visión estratégica.

Durante la aplicación en las residencias los consultores coincidían en que, dependiendo de cada residencia, si estas habían desarrollado una autoevaluación más comprometida y adecuada tenían más posibilidades de elaborar un plan mejor, más adecuado, pertinente, consciente y orientado y una Hoja de Ruta ajustada a tiempos, recursos y competencias de la residencia. Por el contrario, si la autoevaluación fue percibida como algo que había que pasar, las posibilidades de contar con un plan de mejora adecuado a la situación de la residencia fueron menores.

Sin embargo, en todos los casos en los que los consultores participaron en el apoyo a los planes de mejora y hojas de ruta consideraron que han sido unas palancas importantes, de mejora al menos, en algunas residencias y de cambio y de progreso hacia el Modelo AICP en la mayoría de ellas.

La red de consultores hace hincapié como retos de adaptación en el criterio de **sostenibilidad** para las residencias que han tenido más dificultades de elaborar un plan de mejora con orientación estratégica y por escasez de recursos para la implantación de las medidas y en el criterio de **coherencia interna**. Y como aspectos a conservar y reforzar, **la efectividad, la pertinencia y el impacto**. Es el momento de proyectar en acciones y realizaciones todo el esfuerzo de evaluación.

8.3.6.2 Evaluación cualitativa

En relación con FASE DE TRANSFORMACIÓN del Itinerario se recogen aquí las valoraciones de las residencias captadas del *Informe de evaluación cualitativa itinerario (todas las residencias)*.

ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA

PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Hay una consideración general de que la Guía para la elaboración para el plan de mejora y su estructura es muy adecuada. - En general, la traslación de los resultados de la autoevaluación ha sido correcta. Más intensa en los casos en los que el equipo motor participó en las sesiones de consenso del equipo de evaluación. - El plan de mejora ha incorporado los resultados de la evaluación y el trabajo continuo de estos 2 años. Y con ello se ha elaborado un plan para continuar con el proyecto más allá de la fecha final que se señaló en un inicio. - En algunas residencias se ha seguido adecuadamente la metodología de elaboración de los planes de mejora, haciendo uso de las matrices de priorización. Y ello ha sido útil para la visión compartida, el aprendizaje y para hacer el plan de mejora con más calidad adecuado a la realidad de la residencia. - También hay manifestaciones que señalan que es muy adecuada la metodología en cuanto a que se basa en la participación de todos los agentes. - Varias de las residencias le han dado desde el principio un sentido estratégico a su plan de 	<ul style="list-style-type: none"> - Alguna residencia no había empezado la elaboración del Plan de mejora en el momento de esta sesión de evaluación, aunque todas tienen líneas de mejora a partir del ENI. - En otras residencias no se ha seguido con rigor la metodología propuesta en la Guía de Elaboración de planes de mejora. - En alguna de las residencias se ha desarrollado el plan de mejora de manera reactiva, sin una reflexión profunda de agrupación y de priorización estratégica: a requisito no cumplido, área de mejora. - La elaboración del Plan de Mejora se ha visto condicionada por el cambio del consultor. - En alguna residencia ha fracasado la participación de los familiares en la elaboración del plan de mejora. - También se ha manifestado que ha habido escaso tiempo para llevar a cabo la planificación. En ciertos casos, el plan de mejora ha sido algo “forzado” por el consultor. - Algo a mejorar es la dotación previa de competencias de autonomía al centro, así como desarrollar aquellas capacidades que permitirán poner en marcha las áreas de mejora.

<p>mejora. A alguna de éstas les ha generado visión estratégica a medio y largo plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se han seleccionado temas muy importantes que no hubieran surgido si no se hubiera llevado a cabo la autoevaluación. - El proceso de elaboración del plan de mejora ha servido para planificar acciones concretas y muy prácticas. - La formulación de los requisitos ha ayudado mucho a formular objetivos y acciones. - En alguna residencia ya tenían su propio plan de mejora, previo al proyecto. Han integrado las mejoras que emergen del proyecto AICP.COM, ENI y Guía de Estándares, en su hoja de ruta, destacando las que proceden del proyecto. - Hay quien considera que ha sido una fase buena y bien planificada. Y que el plan de mejora logrado se adapta a las necesidades y capacidades del centro. - Algunos centros han centrado las mejoras planificadas en los requisitos que han considerado más importantes para el cambio de modelo. - Ha ayudado a tener una actualización de “cómo estamos” y “qué queda por hacer”. A tener una visión de futuro. - Finalmente, ninguna residencia se ha quedado sin apoyo en esta fase por el cambio de consultores. Los nuevos han retomado el proceso en aquellas residencias en las que no habían finalizado o comenzado a elaborar el plan de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> - En alguna residencia se ha elaborado el plan de mejora, pero no aún se ha transmitido al resto de profesionales de la residencia - Otra residencia manifiesta que no se ha trabajado bien el establecimiento de objetivos a corto, medio y largo plazo por lo que hemos tenido de replantearlo para que sea viable. - Otra residencia manifiesta que el proceso les ha resultado muy arduo. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faltarían horas de acompañamiento de la consultoría para detallarlo mejor. - Mejorar los procesos de comunicación. - Para algunas organizaciones son necesarias herramientas de planificación más sencillas.
---	---

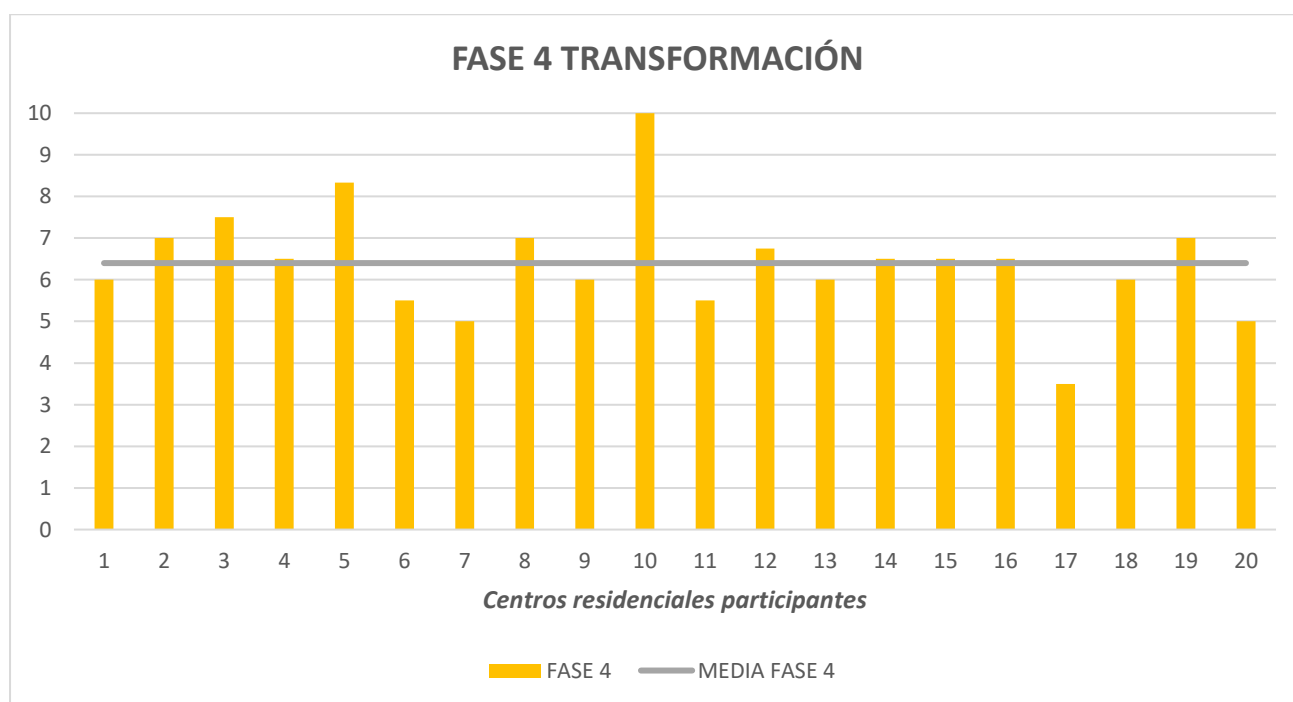
ELABORACIÓN DE LA HOJA DE RUTA DEL PLAN DE MEJORA

PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Las residencias que han elaborado su plan de mejora han incorporado elementos esenciales de la hoja de ruta: responsables de acciones, plazos, recursos... Algunas integrándolos en su plan de gestión anual o en su hoja de ruta previa. 	

8.3.6.3 Evaluación cuantitativa

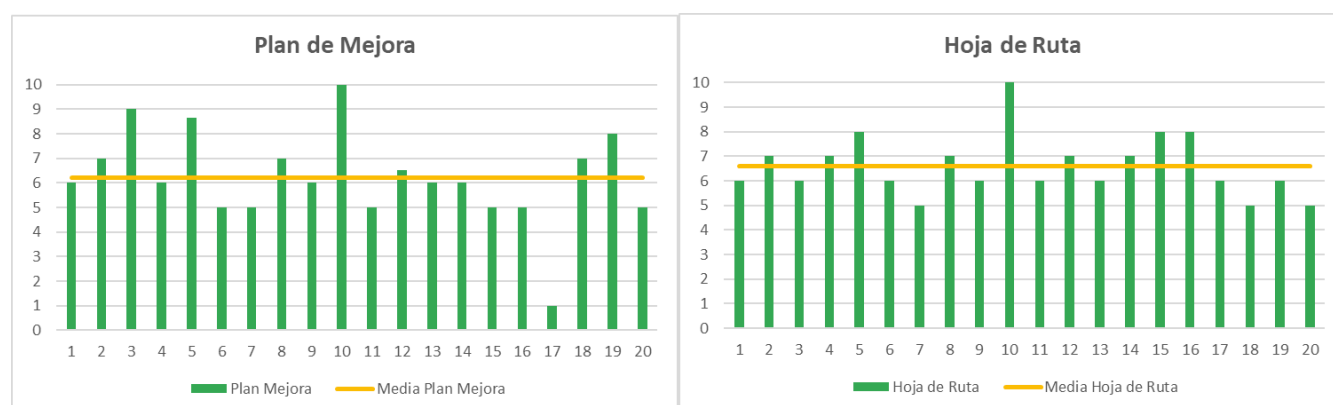
FASE	Residencia Ntra. Sra. de Gracia	Residencia Solera Torre	Residencia Hogar San José	Patronato Residencia Valle de	Residencia Beloso Alto	Residencia El Vergel	Residencia Fundación Carmen	Residencia Hogar Molinicos	Residencia de mayores Las	Residencia Real de Seseña	Residencia y Centro de Día	Casa Familiar Nuestra Sra.	Residencia Clece Movera	Residencia y Centro de Día Las	Residencia Betania Escolapios	Residencia Savia Picassent	Residencia Personas Mayores	Residencia San Francisco y San	Residencia y Centro de Día	Residencia I Centre de Día de
4	6	7	8	7	8	6	5	7	6	10	6	7	6	7	7	7	4	6	7	5

	MEDIA SATISFACCION	DESVEST	MODA
FASE 4	6,40	1,33	6,00



	Residencia Ntra.	Residencia Solera	Residencia Hogar	Patronato	Residencia Beloso	Residencia El Vergel	Residencia	Residencia Hogar	Residencia de	Residencia Real de	Residencia y Centro	Casa Familiar	Residencia Clece	Residencia y Centro	Residencia Betania	Residencia Savia	Residencia Personas	Residencia San	Residencia y Centro	Residencia I Centre	MEDIA	DESVIACIÓN
Plan Mejora	6	7	9	6	9	5	5	7	6	10	5	7	6	6	5	5	1	7	8	5	6,21	1,91
Hoja de Ruta	6	7	6	7	8	6	5	7	6	10	6	7	6	7	8	8	6	5	6	5	6,60	1,23

La fase de autoevaluación y plan de mejora tienen lugar en el momento de cambio de consultor de apoyo (*La elaboración del Plan de Mejora se ha visto condicionada por el cambio del Consultor y las dificultades arrastradas de la falta de formación e información al equipo evaluador., aunque se ha trabajado en el equipo motor, se han identificado y seleccionado las áreas de mejora y objetivos estratégicos*) y la aplicación (*Pongo un 1 porque el método de recogida de datos y análisis del plan de mejora fue organizado y orientado por el consultor, en esta parte puntuaría un 10, la herramienta un 1*) Este aspecto no ha sido valorado en un primer momento como positivo influyendo en las percepciones (la satisfacción general aumentó 1,3 puntos desde septiembre a enero de 2025 evidenciando probabilidad de sesgo por factores externos al proceso).



Se ha podido comprobar como la percepción de las personas respecto a la autoevaluación y las fases anteriores ha mejorado al disminuir la incertidumbre sobre el proceso (concretar acciones en tiempo y en plazo en la hoja de ruta).

Se recomienda que para favorecer la comprensión del SRC para aquellos centros que no tengan experiencia previa con sistemas de gestión, facilitar más apoyo para realizar un buen diagnóstico y posterior planteamiento de su hoja de ruta.

8.3.7 FASES 5 Y 6: FASE DE AUDITORÍA Y DE RECONOCIMIENTO

5. FASE DE AUDITORÍA: *Se podrá comprobar, con una evaluación externa independiente, si la residencia está aplicando el Modelo AICP de manera integral.*

- Realización de una auditoría externa y elaboración del informe de auditoría

6. FASE DE RECONOCIMIENTO: *Otorgar un reconocimiento o certificado de los avances de la residencia en la aplicación del Modelo AICP.*

- Entrega de un reconocimiento/certificado a la residencia de haber hecho avances significativos hacia el Modelo AICP.

8.3.7.1 Evaluación red de consultores

Los nuevos consultores asignados a las distintas residencias recibieron el curso de formación de auditores impartido por la Coordinación Técnica del proyecto (ETICÁLIDA). E inmediatamente después de la formación procedieron a realizar las auditorías en residencias distintas de las que estaban interviniendo como consultores, utilizando la metodología y esquema de auditoría propuesta en el curso (*Guía para la realización de las auditorías*) con una herramienta creada para realizarla (*Lista de comprobación*). Su valoración se resume en las siguientes cuestiones:

La formación fue adecuada para conocer el sentido, los objetivos, el procedimiento y las herramientas para llevar a cabo las auditorías, aunque se hubiera necesitado un poco más de tiempo.

Los tres objetivos de la auditoría: calidad de la participación en el pilotaje, avances en elementos esenciales del modelo y sostenibilidad de los planes para el futuro, fueron considerados pertinentes.

Considerar la auditoría como otro bucle, no sólo de comprobación, sino de diálogo y de aprendizaje se consideró muy positivo.

La experiencia de la auditoría en las distintas residencias, en general, fue positiva y bien calificada por las residencias. Las residencias en un primer momento **consideraron** la auditoría como una inspección y finalmente vieron el valor del feedback del auditor y del diálogo como una oportunidad de aprendizaje.

La propuesta metodológica de la elaboración del informe de auditoría, propuesta con un ejemplo de informe por la coordinación técnica, basada principalmente en una devolución que le pudiera servir a cada residencia para avanzar en el modelo, fue considerada positivamente, aunque también valoraron que les supondría un esfuerzo y tiempo mayor de reflexión y de trabajo.

La experiencia ha sido considerada muy positivamente, aunque se han realizado las 20 auditorías en un tiempo muy reducido.

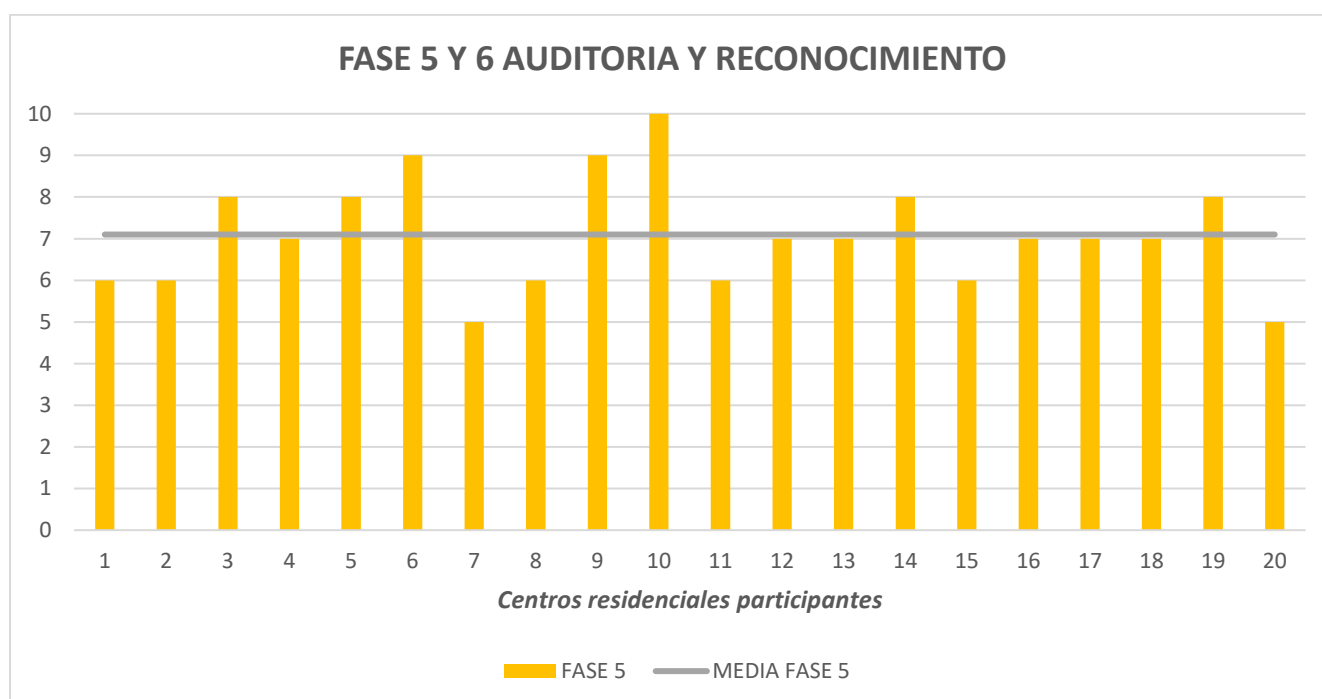
8.3.7.2 Evaluación cualitativa

PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Se agradece recibir un feedback de lo trabajado y del funcionamiento del centro por una persona totalmente ajena al servicio (no contaminada). Supone un reconocimiento al trabajo realizado para todo el equipo, además de ayudarnos a continuar en la mejora continua. - Exponer a una persona externa al proyecto implica una recogida de toda la documentación elaborada y repaso de todas las acciones llevadas a cabo que sirven de gran reflexión y de punto de partida para futuras líneas de trabajo. - La auditoría aporta mucho. Es verdad que va muy acorde a nuestras ideas de mejora y creo que queda bien reflejado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una opinión: Creo que la auditoría es importante, pero creo que no es fácil hacer una valoración real. En nuestro caso no se habló con personal de atención directa. - Que sea una persona que no haya estado en el centro durante el proceso me parece correcto, sin embargo, se pierde un poco la percepción de cambio y evolución, que sí hubiera tenido el consultor habitual. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer auditorías anuales para corroborar los progresos. - Hacer argumentación de la valoración. - Que las propuestas de mejora bajen más a la tierra y al día a día; algunas de ellas son muy teóricas y a la hora del trabajo diario es complicado llevarlas a rajatabla. - Menor extensión del informe, simplemente clarificar lo importante. - Hacer una valoración más exhaustiva y completa no en una sola visita y con un número limitado de participantes. Con entrevistas a todos los departamentos.

8.3.7.3 Evaluación cuantitativa

	Residencia Ntra. Sra. de	Residencia Solera Torre	Residencia Hogar San José	Patronato Residencia Valle	Residencia Beloso Alto	Residencia El Vergel	Residencia Fundación	Residencia Hogar Molinicos	Residencia de mayores Las	Residencia Real de Seseña	Residencia y Centro de Día	Casa Familiar Nuestra Sra.	Residencia Clece Movera	Residencia y Centro de Día	Residencia Betania	Residencia Savia Picassent	Residencia Personas	Residencia San Francisco y	Residencia y Centro de Día	Residencia I Centre de Día
FASE 5/6	6	6	8	7	8	9	5	6	9	10	6	7	7	8	6	7	7	7	8	5

	MEDIA SATISFACCION	DESVEST	MODA
FASE 5/6	7,10	1,33	7,00



Los centros participantes han valorado positivamente la fase de auditoría y reconocimiento

- Es motivador (se agradece recibir un feedback de lo trabajado y del funcionamiento del centro por una persona totalmente ajena al servicio (no contaminada). Supone un reconocimiento al

trabajo realizado para todo el equipo, además de ayudarnos a continuar en la mejora continua).

- Sirve para reflexionar sobre las acciones llevadas (*exponer a una persona externa al proyecto implica una recogida de toda la documentación elaborada y repaso de todas las acciones llevadas a cabo que sirven de gran reflexión y de punto de partida para futuras líneas de trabajo*)
- Para que sea rigurosa se necesitaría más tiempo para poder incorporar las perspectivas de las distintas partes interesadas.

8.3.8 FASE 7 Y 8: FASE DE APRENDIZAJE Y MEJORA CONTINUA

7. FASE DE APRENDIZAJE: *Vamos a aprender todos y todas de todos y todas.*

El proceso de aprendizaje es transversal a todo el itinerario.

- ***En acciones internas de aprendizaje en la propia residencia***
- ***En el programa de reuniones programadas de redes de centros residenciales inmersos en procesos de transformación por entornos geográficos definidos*** (*Guía de creación de redes de apoyo mutuo y aprendizaje*)
- ***En el programa de reuniones a nivel estatal que se programen con objetivos de aprendizaje y apoyo mutuo***

8. FASE DE MEJORA CONTINUA: *Vamos a mejorar permanentemente hasta aplicar una AICP excelente.*

8.3.8.1 Evaluación red de consultores

Los consultores han ido constatando una predisposición general de apertura al aprendizaje en las residencias, aunque con grados muy diferentes. En algunas de ellas ya estaba instaurada una profunda cultura de aprendizaje, en otras la predisposición por aprender era muy positiva, pero sin saber bien cómo instaurar un sistema o costumbres para el aprendizaje y, finalmente, otras han descubierto la importancia del aprendizaje más allá de la formación.

En las residencias con poca cultura de aprendizaje les ha costado más entender que el sentido principal de este pilotaje para el cambio es el aprendizaje.

Los consultores, actores dinamizadores de las redes de apoyo y aprendizaje (RAYAs), consideran que las mismas han sido muy valiosas para inyectar energía e ilusión en el proyecto y para compartir conocimiento y experiencia en un marco de colaboración entre residencias que no se conocían. Han constatado también que las residencias participantes han valorado muy bien las reuniones y los trabajos de las RAYAs.

También han constatado que todas las RAYAs han ido adquiriendo autonomía en la organización de los encuentros. Alguna permanecerá después del proyecto.

Respecto a la mejora continua, no se ha podido, al cierre del programa, constatar los ciclos de mejora más allá del plan de mejora. Sí se ha constatado, en la mayoría de las residencias, el interés por continuar con el proyecto más allá del pilotaje para alcanzar cotas **más altas** de excelencia en la aplicación del modelo y se hace explícito ese ánimo con los planes a medio y largo plazo que han elaborado los centros.

La red de consultores hace hincapié como retos de adaptación en el criterio de **sostenibilidad** de las redes de apoyo y aprendizaje porque se necesita voluntad conjunta y liderazgo para lograr su continuidad. Todas las residencias coinciden en el cumplimiento del criterio de **pertinencia y de coherencia interna y externa**. Y que depende de la calidad de la gestión de los espacios de aprendizaje el cumplimiento de los criterios **de efectividad y de impacto**.

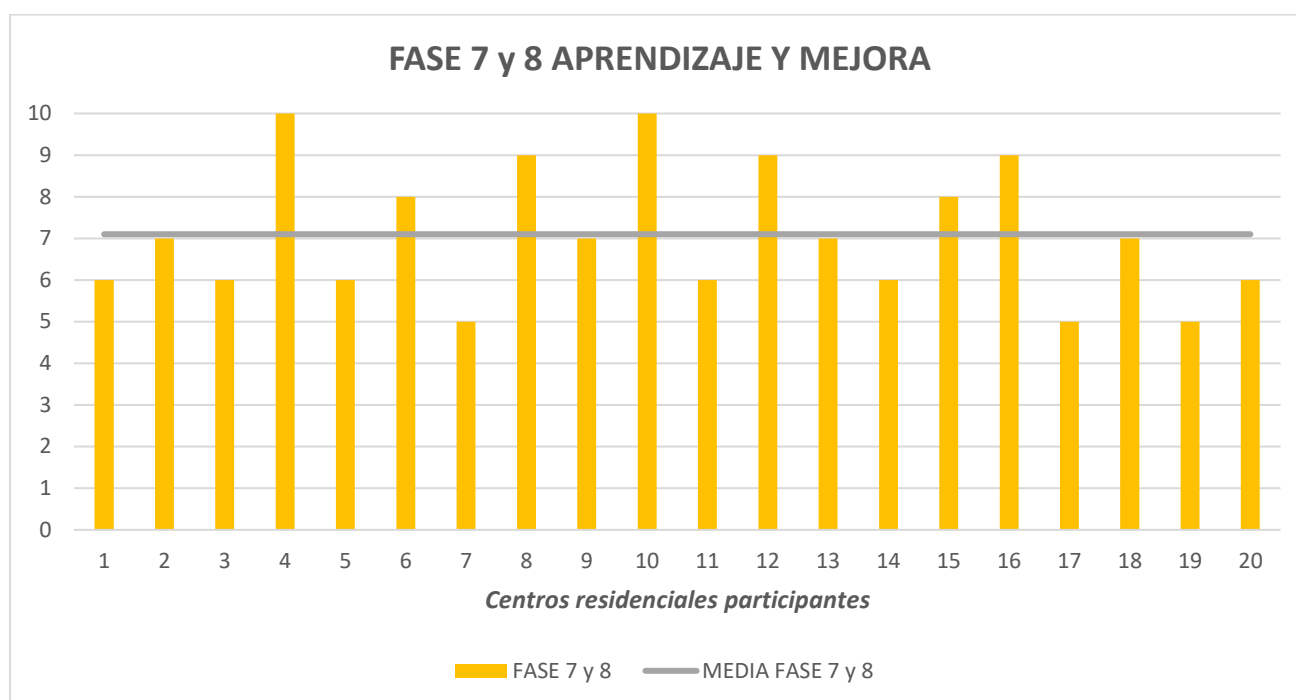
8.3.8.2 Evaluación cualitativa

PUNTOS FUERTES	ÁREAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> - Las RAYAs han sido importantes y muy interesantes para las residencias participantes. Las rayas han muy enriquecedoras. - Hay quien opina que una de las mejores iniciativas del proyecto. - La mayoría de las residencias opina que tendrían que continuar después de terminar el proyecto. - Ha sido muy importante que a estas reuniones asistieran auxiliares y no sólo el equipo técnico. - Hay quien opina que le hubiera gustado que hubiese habido más actividades de la RAYA. - Han sido muy enriquecedora las RAYAS para poder compartir preocupaciones, avances e incertidumbres con otros centros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las RAYAS comenzaron siendo muy constructivas. Pero poco a poco creo que los focos se fueron desviando y el aprendizaje compartido ya no era tanto. - Las últimas RAYAS eran muy teóricas y al hacerlas en streaming no se escuchaba bien. Y para nosotros eran muy largas. - Las RAYAs es cierto que se han convertido en un espacio de encuentro entre los Centros participantes, pero en todas las ocasiones se ha quedado corto el tiempo en el que los centros podían interactuar e intercambiar experiencias. Los encuentros deberían ser más operativos. <p>PROPUESTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer grupos de residencias según el progreso de implementación en el modelo. - Establecer 3 niveles de RAYAS: de inicio, medio y avanzado. - Generar intercambios sencillos entre centros similares sin que el factor tiempo sea una limitación. - Hacer reuniones de RAYA más frecuentes con objetivos claros y más dirigidas que provoquen mantener el trabajo de colaboración entre los centros. - Crear herramienta de difusión del material tratado en cada raya para compartirlo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer un calendario de RAYAs anual donde se traten los temas que interesen a los centros. - Seguir con estos encuentros y que en caso de que se realicen, que asistan personal de atención directa. - Abrir una red de comunicación ágil y eficaz de intercambio entre los centros.
--	--

8.3.8.3 Evaluación cuantitativa

	Residencia Ntra. Sra. de Gracia	Residencia Solera Torre Monreal	Residencia Hogar San José	Patronato Residencia Valle de	Residencia Beloso Alto	Residencia El Vergel	Residencia Fundación Carmen	Residencia Hogar Molinicos	Residencia de mayores Las Hoces	Residencia Real de Seseña	Residencia y Centro de Día Cai-	Casa Familiar Nuestra Sra.	Residencia Clece Movera	Residencia y Centro de Día Las	Residencia Betania Escolapios	Residencia Savia Picassent	Residencia Personas Mayores	Residencia San Francisco y San	Residencia y Centro de Día para	Residencia I Centre de Día de PM
RAYA	6	7	6	10	6	8	5	9	7	10	6	9	7	6	8	9	5	7	5	6
MEDIA SATISFACCION						DESVEST						MODA								
FASE 7/8						7,10						1,62					6,00			



La percepción general de los participantes es que las RAYAS son Valiosas y necesarias para el proceso de aprendizaje y de apoyo, un gran recurso como señalan los participantes: *“Toda acción que busque hacer redes de apoyo aporta y enriquece a sus participantes”, “Muy enriquecedora las RAYAS para poder compartir preocupaciones, avances e incertidumbres con otros centros*

Las mejoras identificadas están orientadas a:

- Encuentros por niveles, adaptando las RAYAS segmentando a creando focos específicos de aprendizaje (perfil de asistentes, niveles de desarrollo de cada centro, temáticas).
- Proporcionar medios y apoyos para facilitar la asistencia, aumentar la frecuencia y la duración de las mismas

9 RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN INTERNA

El análisis de las capacidades financieras, económicas, sociales, medioambientales e institucionales de los sistemas necesarios para que los beneficios se mantengan en el tiempo son tenidos en cuenta **en el análisis pre-post** del Proyecto AICP.COM en su conjunto y queda fuera del enfoque en este nivel de aplicación (nivel técnico). Implica el análisis de la resiliencia, de los riesgos y de posibles disyuntivas que puedan surgir durante la duración del proyecto.).

Analizaremos las conclusiones extraídas durante las actuaciones de validación de Prepiloteaje y pilotaje.

CRITERIOS	PROYECTO				PROCESOS					COMPONENTES SRC		
	INICIO	PLANIFICACIÓN	SEGUIMIENTO	EVALUACION	PREPILOTAJE	PILOTAJE	PARTICIPACION	APRENDIZAJE	EVALUACIÓN	GUÍA DE ESTÁNDARES	HERRAMIENTA EVALUACION	ITINERARIO DE TRANSFORMACION
SOSTENIBILIDAD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EFFECTIVIDAD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PERTINENCIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
IMPACTO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
COHERENCIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

9.1 SOSTENIBILIDAD

Se refiere a la medida en la cual los impactos (beneficios netos) de la acción/plan/proyecto tienen la posibilidad de continuar después de concluir la acción/plan/proyecto, considerando si los beneficiarios quieren y pueden dar continuidad a los objetivos del proyecto (desarrollando actividades, gestionando apoyos, incidiendo en el gobierno local, etc.). Implica el análisis de la resiliencia, de los riesgos y de posibles disyuntivas que puedan surgir durante la duración del proyecto.

¿Cumple el SRC el criterio de SOSTENIBILIDAD?

Analizando los datos y la información obtenida en la descripción de actuaciones para la validación interna, el SRC (Guía de estándares, Herramienta de Evaluación e Itinerario de Transformación) será SOSTENIBLE si las percepciones, experiencias y validaciones de los destinatarios están alienadas con dicho criterio (probabilidad de continuidad basada en la percepción de los beneficiarios).

Saber, querer y poder son los tres aspectos tenidos en cuenta para analizar la sostenibilidad al favorecer el desarrollo de las competencias organizacionales necesarias para afrontar el cambio (resiliencia). Por ese motivo en el prepilotaaje realizado se han incluido subcriterios que refuerzan la valoración por los participantes del SRC de desarrollo competencial para hacer frente a los riesgos identificados del cambio:

	DIMENSIONES	SUBCRITERIOS	DESCRIPCIÓN
SOSTENIBILIDAD	SABER y PODER	COMPENSIBILIDAD	Grado en el que se comprenden los conceptos, procesos, acciones por parte de las personas/equipos y organizaciones para poder explicarlos, significarlos e interiorizarlos para promover el cambio.
	QUERER	CREDIBILIDAD/AUTENTICIDAD:	Grado en el que la Guía de Evaluación favorece el reconocimiento de los hallazgos como "reales" o "verdaderos" por las personas que participaron en la acción, por aquellas que han servido como informantes clave, y por otros profesionales sensibles a la acción llevada a cabo.
	PODER	FIABILIDAD Y CONSISTENCIA:	Grado en el que existe la posibilidad de replicar la acción y obtener resultados similares con respuestas por los participantes independientes de las circunstancias.

PREPILOTAJE

La valoración cuantitativa durante el Prepilotaaje del SRC es la siguiente:

GUIA DE ESTANDARES	HERRAMIENTA EVALUACIÓN	ITINERARIO TRANSFORMACIÓN
-----------------------	---------------------------	------------------------------

COMPRESIBILIDAD (Escala 1-4)	4	3,6	4
CREDIBILIDAD/AUTENTICIDAD (Escala 1-4)		3,6	
FIABILIDAD Y CONSISTENCIA (Escala 1-4)		3,4	
SOSTENIBILIDAD (Escala 1-4)			2,8

La **Guía de Estándares** es comprensible (valoración 4) según comparten los participantes puesto que proporciona información de forma clara hasta llegar a los requisitos necesarios para cumplir cada uno de los estándares. Mejorable si favorece la interpretación a nivel operativo (acción prevista en la operativización concreta de las mejoras estratégicas de cada centro en la Fase de Transformación).

En relación con la **Herramienta de Evaluación** los participantes otorgan una puntuación de 3,6 sobre 4 al considerar que *“la información facilitada es altamente creíble por la participación de personas con un gran conocimiento del centro que consensua todas sus valoraciones individuales, y el documento es fiable y consistente, permite la replicabilidad de las acciones”*.

El itinerario recibe una valoración inferior (2,8 sobre 4) y se considera necesario para garantizar su sostenibilidad, la existencia de apoyos económicos y humanos para mantener vivas las acciones puestas en marcha.

Considerando esta información y teniendo en cuenta que las propuestas de mejora identificadas (supondríamos que serían las necesarias para dar un 4 puntuación máxima) fueron trasladadas a los componentes del SRC como se detalla en el apartado 10, el SRC cumple los criterios de sostenibilidad en la fase de Prepiloteaje.

PILOTAJE

En el diseño y la implantación del proyecto piloto se ha tenido en cuenta el criterio de sostenibilidad en competencias y en riesgos y resiliencia:

1. **Facilitado las competencias necesarias para el cambio: querer, saber y poder.**

QUERER

En la FASE 0 Previa, la información y firma de acuerdos recogía los compromisos previos que adquirirían los centros: manifestar la voluntad, poner los medios ... (Ver Documento de Argumentario de participación)

Propuesta de compromiso de participación

D./Dña. en nombre y representación de la entidad, con CIF nº

Manifiesta la voluntad de unirse al "PROYECTO PILOTO AICP.COM", en calidad de entidad participante en el plan piloto para la puesta en marcha del mencionado proyecto.

Asimismo, nos comprometemos a poner todos los medios necesarios a disposición del proyecto para facilitar el proceso de transformación hacia el Modelo AICP.

Igualmente damos la autorización para publicar el nombre de este centro residencial como participante del programa de pilotaje, así como la información de resultados o publicación del estudio resultante.

SABER

La FASE 0 PREVIA proporciona conocimiento a los distintos participantes en sus distintos roles
(ver 03 MODULO DE FORMACIÓN PROFESIONALES)

CONSULTOR/A: competencias necesarias para **acompañar a la residencia en el proceso de transformación**. El acompañamiento no significa tomar decisiones sobre el proceso, sino ayudar a tomar las decisiones que la propia residencia considere adecuadas (EMPODERAMIENTO) para orientarse al modelo AICP. Su rol no consiste en dar las respuestas que el centro residencial necesita, sino en conseguir con las dinámicas y las preguntas oportunas que ella misma las encuentre y tome sus propias decisiones.

FACILITADOR/A: competencias necesarias para **dinamizar el proceso en su correspondiente residencia y en generar las condiciones y la coordinación necesarias** para que las actividades de éste se desarrollen con garantías de éxito. El facilitador forma parte de la plantilla de la residencia y dispone del tiempo necesario para desempeñar el rol. (Aspecto que ha presentado dificultades al no poder retribuir las horas de dedicación necesarias para desempeñar el rol).

AUDITOR/A: **auditar residencias que han desarrollado un proceso de transformación hacia el Modelo AICP**, a fin de comprobar la calidad del propio proceso, los avances en los elementos esenciales del Modelo AICP, de acuerdo con la Guía de Estándares del Sistema Referencial de Calidad y la coherencia estratégica y la SOSTENIBILIDAD del Plan de Mejora para seguir profundizando en el modelo en el futuro.

EQUIPO MOTOR: **competencias necesarias para liderar y promover el cambio en la residencia**.

Algunas de las competencias identificadas por:

- Iniciativa
- Creatividad

- Liderazgo
- Trabajo en equipo
- Compromiso

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN: competencias necesarias para el equipo evaluador identificadas durante el proceso de cocreación de la red de consultores.

COMPETENCIAS DEL EQUIPO EVALUADOR

- | | |
|--------------------|--|
| ○ Observar | ○ Ecuanimidad |
| ○ Escuchar | ○ Espíritu de consenso |
| ○ Preguntar | ○ Indagar evidencias |
| ○ Imparcialidad | ○ Recoger las observaciones y las evidencias |
| ○ Humildad | ○ Argumentar |
| ○ Respeto | ○ Obtener y recoger conclusiones |
| ○ Dialogar | ○ Espíritu crítico constructivo |
| ○ Confidencialidad | ○ Alegría por confirmar puntos fuertes y por encontrar cosas que mejorar |
| ○ Análisis | ○ ... |
| ○ Síntesis | |
| ○ Objetividad | |

PODER HACER

En esta dimensión se engloba las posibilidades reales de centro de poder alcanzar los objetivos. A lo largo del itinerario se han descrito las fases para que el centro interiorice el modelo en su realidad: **integración consciente**.

La FASE 1 de evaluación inicial se define con un propósito claro: toma de conciencia de necesidades básicas para comenzar el proceso de transformación AICP (precondiciones) teniendo en cuenta el punto de partida, el punto de llegada, los recursos y capacidades del centro.

La FASE 3 de autoevaluación está definida con un propósito de concienciar de un modo más profundo sobre el cambio necesario, repitiendo el ciclo de análisis y revisión por el equipo motor y equipo de evaluación.

Al realizar dos ciclos de evaluación (ENI y Autoevaluación) y un plan de acción intermedio, el centro adquiere un conocimiento basado en su propia experiencia sobre los retos del cambio: que quiero, que sé y que puedo hacer. Esta fase de concienciación y desarrollo de competencias de cambio necesarios se produce tras la experiencia del plan de precondiciones.

2. ***Implica el análisis de la resiliencia, de los riesgos y de posibles disyuntivas que puedan surgir durante*** la duración del proyecto.

La figura del consultor de apoyo junto con la RAYAS son los elementos definidos para, entre otros aspectos, propiciar el **desarrollo de la resiliencia** de los centros. Ambos elementos permiten desarrollar acciones para afrontar la resistencia al cambio que van surgiendo durante el proceso al proporcionar acompañamiento emocional e intelectual para desarrollar la capacidad de adaptación de los centros.

POSPILOTAJE

Tras la experiencia del pilotaje y teniendo en cuenta la información obtenida por los distintos métodos definidos para obtener la información que permita validar el SRC, compartimos los siguientes aspectos que se detallan para poder garantizar la SOSTENIBILIDAD del SRC:

- En relación con la **Guía de estándares**, la evaluación de los centros detalla como aspectos mejorables la necesidad de proporcionar información previa para facilitar la comprensión de la guía por todas las partes interesadas, así como simplificar el número de requisitos para adecuarlo a la realidad del centro.

La Guía de Estándares, aunque es valorada como un instrumento valioso, se considera que tiene que mejorar en que sea más corto, menos complejo, con requisitos que no se repitan y en un lenguaje menos técnico y más accesible, sobre todo en el Pilar 5 de Desarrollo Organizacional.

En algún caso, La Guía de Estándares se percibe como algo imposible de cumplir.

O como pueda extraerse del proceso de cocreación con los consultores de apoyo (ver 10.1):

Que puede resultar muy compleja de entender y de utilizar por algunos componentes de los equipos motores y de autoevaluación: familiares, personas residentes, auxiliares..., si no se adapta bien la formación a estos colectivos y si no se desarrollan mecanismos de apoyo en el diseño del funcionamiento del equipo de autoevaluación.

Que el Pilar 5, orientado al cambio organizacional, aun siendo absolutamente necesario, necesita simplificar la formulación de algunos requisitos para que sea más accesible su comprensión a quienes no tienen formación en este ámbito.

- En relación con la **Herramienta de evaluación**, para favorecer la sostenibilidad de este componente, es necesario dotar de mayor conocimiento sobre la guía de estándares a los distintos participantes en el proceso de evaluación, así como crear espacios (tiempo) para favorecer el proceso de reflexión colectiva de un modo auténtico.
Que la herramienta requiere de trabajo importante y de tiempo para su cumplimentación. Las residencias que están menos acostumbradas a la gestión de sistemas de evaluación y de calidad, han necesitado del impulso y el apoyo de la persona consultora.
- En relación con el **Itinerario de transformación** y para mejorar la validez en cuanto a SOSTENIBILIDAD, los participantes identifican las siguientes propuestas de mejora:
 - Clarificar los riesgos y consecuencias de la participación en un proyecto de transformación.
 - Favorecer la comprensión del modelo AICP aumentando la formación a todas las partes interesadas de manera personalizada.
 - Diagnóstico de partida más profundo y explícito.
 - Presencia de la administración autonómica/local en los encuentros de las RAYAS.

- Adecuar el tiempo para la implantación efectiva y sostenible del proyecto piloto. .

El SRC a la vista de los resultados presentados cumple el criterio de SOSTENIBILIDAD con condiciones:

- Mejorar la comprensibilidad de la **Guía de estándares** con las siguientes propuestas:
 - Facilitar evidencias accesibles para los centros con el objetivo de tener una muestra de los documentos pertinentes (registros, protocolos, programas y guías) y facilitar la tarea de cumplir con los estándares.
 - Formación previa adaptada a familiares, personas residentes, profesionales y entorno...para favorecer la comprensión del modelo, así como apoyo para facilitar su interpretación y aumentar su probabilidad de participación.
 - Simplificar el pilar 5 de la Guía de estándares para adecuarla al nivel de competencia en dicha materia del centro (conocimiento en materia de cultura, liderazgo, gestión, desarrollo de personas...).
- En relación con la **Herramienta de Evaluación**, se requiere garantizar formación previa suficiente y adecuada a las características del equipo evaluador para alinear los criterios de evaluación, definir un proceso flexible adaptado a los recursos del centro, y considerar el esfuerzo y tiempo necesario para ello.
- En relación con el **Itinerario de Transformación**,
 - Garantizar un acompañamiento mediante la figura del consultor de apoyo. Es clave para facilitar el desarrollo de la resiliencia del centro al proporcionar apoyo y guía en el cambio.
 - Garantizar el compromiso de todas las partes implicadas (administración local, autonómica y nacional) para poder mantener las acciones iniciadas por los centros.
 - Apoyo económico para el proceso. La capacidad financiera del centro difícilmente permitirá mantener en niveles de excelencia la consecución de todos los requisitos esenciales que supone el cambio de modelo si no se consiguen otras vías de financiación
 - En relación con las competencias profesionales, garantizar la alineación de las necesidades competenciales para poner en marcha el modelo en los centros con la formación en el mercado, así como la existencia de dichos perfiles. Este proceso de cambio hacia la AICP debería de hacerse de forma gradual con el cambio social y si el mercado no garantiza la disponibilidad de profesionales competentes, proporcionar apoyos para que el centro vaya desarrollando las competencias internamente.
 - Alinear las ratios con las necesidades de recursos para poder acometer el proceso de cambio y los nuevos procesos que se suman a los ya existentes en un centro residencial.
 - Las dificultades estructurales en relación con la puesta en marcha de las unidades de convivencia deberán tenerse en cuenta.

9.2 EFECTIVIDAD

El criterio de efectividad hace referencia al resultado de la eficacia y la eficiencia medida por el grado en que se cumple los objetivos en el tiempo óptimo posible teniendo en cuenta su importancia relativa y reconociendo los cambios introducidos en el proyecto desde su aprobación. Asimismo, también hace referencia a la aplicabilidad, es decir, al grado en el que es posible aplicar los requisitos del SRC en el centro residencial y aplicar la guía como referente de evaluación, así como las fases y actividades del Itinerario de Transformación, teniendo en cuenta tiempo, coste, riesgos, beneficios y aprendizajes.

¿Cumple el SRC el criterio de efectividad?

Analizando los datos y la información obtenida en la descripción de actuaciones para la validación interna, el SRC (Guía de estándares, herramienta de evaluación e itinerario de transformación) cumplirá el criterio de EFECTIVIDAD si las percepciones, experiencias y validaciones de los destinatarios están alienadas con dicho criterio.

Analizaremos las conclusiones extraídas durante las actuaciones de validación de prepilotaaje y pilotaaje.

PREPILOTAJE

La valoración cuantitativa durante el Prepilotaaje del SRC es la siguiente:

	GUIA DE ESTANDARES	HERRAMIENTA EVALUACIÓN	ITINERARIO TRANSFORMACIÓN
EFECTIVIDAD (escala 1-4)			2,60
APLICABILIDAD (escala 1-4)	2,00	2,40	2,40

La **Guía de Estándares**, aunque es comprensible (valoración 4), se aprecian dificultades de aplicabilidad (valoración 2), y lo mismo ocurre con la herramienta y el proceso de evaluación y con el Itinerario de Transformación. Respecto al criterio de efectividad sólo se cuenta con una valoración de 2,6 del Itinerario de transformación.

En la sesión presencial del pre-pilotaaje se recogieron un conjunto de valoraciones y sugerencias para mejorar la efectividad y la aplicabilidad. Por ejemplo:

- Cumplir el 100% de los requisitos es demasiado. Soluciones: ponderación (más o menos esenciales), priorizar. Grados de reconocimiento en función de lo más básico a lo más excelente...
- Algunos requisitos son muy difíciles de cumplir. Se pide flexibilidad, por ejemplo, con los turnos

- Orientar la evaluación a resultados, no sólo a lo que se hace: ver que lo que se hace tiene impacto. Se ve importante el resultado y el proceso
- Son muchos requisitos y dificultad de evidenciar que se cumplen algunos
- Incorporar progreso y mejora. Fijarse también en los resultados que sí se han conseguido
- Poder empezar por lo fácil para no generar frustraciones
- No olvidar la satisfacción de las partes interesadas
- Cuando se evalúe un estándar o requisitos, hacer referencia a ejemplos de acciones o actividades del día a día vinculados

Considerando esta información y teniendo en cuenta que las propuestas de mejora identificadas (supondríamos que serían las necesarias para dar un 4 puntuación máxima) fueron trasladadas a los componentes del SRC como se detalla en el apartado 10.

PILOTAJE

Respecto a la Guía de Estándares

- La Guía de Estándares, recoge en todos los pilares requisitos/estándares asociados a los deseos, preferencias de las personas y partes interesadas, en consecuencia, van dirigidos al núcleo central del propósito del modelo y de la finalidad del sistema referencial de calidad: la mejora de la vida de las personas desde su dignidad y la de sus familias y la transformación del modelo de cuidados de larga duración. El reconocido acierto en este sentido en todas las fases pre-pilotaje, pilotaje y evaluación interna, garantiza su alto nivel de efectividad, siempre que se cumplan las condiciones de su utilización y se introduzcan modificaciones derivadas de las propuestas de mejora de todas las fases de evaluación.

- La Guía de Estándares, al ser un instrumento omnicomprendivo de todo el sistema en relación con la AICP, tiene un elevado número de estándares y requisitos, lo que implica que, para su buen uso, precisa de dedicación de tiempo, personas y esfuerzos, tanto para la formación sobre su sentido y contenido y para la utilización adecuada; también para la organización del trabajo que ello supone en la distribución de tareas y responsabilidades y en el empoderamiento y apoyo a todas las partes interesadas participantes; así como en la propia aplicación de la guía y de su herramienta para la evaluación. Es una dedicación que, a algunas residencias les resulta excesiva.

Ello significa, como en todo el proceso de transformación, que es necesario hacer una dedicación extraordinaria de tiempo, personas y recursos, lo que contrasta con el tiempo escaso del que disponen las personas participantes y con el mayor coste que ello supone, aunque el uso de la Guía de Estándares no tiene por qué extenderse demasiado en el tiempo. Estas circunstancias, así como una previsión estimada de riesgos, deben ser conocidas y calculadas de antemano por los responsables de las residencias.

-No obstante, a pesar del sobreesfuerzo para algunas de las residencias, de acuerdo con la información recogida del pilotaje, se puede considerar que su utilización, con la participación necesaria de distintos agentes y partes interesadas, es altamente efectiva por la riqueza y amplitud

de resultados en aprendizaje, conciencia, diálogo e impulso del cambio que se genera en los centros con su uso adecuado.

-Por otra parte, la Guía de Estándares, que se les facilitó a las residencias para su conocimiento y uso en el pilotaje, ha sido aplicable y útil. No obstante, en el pre-pilotaje y en el pilotaje y en la evaluación interna, hay una demanda amplia de las residencias de que la Guía de Estándares se simplifique, evite repeticiones y use un lenguaje menos técnico y complejo, especialmente en el pilar 5, dedicado a lo organizacional.

Respecto a la Herramienta de Evaluación

- La Herramienta de Evaluación, que finalmente se recoge en el aplicativo informático, cumple con 3 objetivos que garantizan su efectividad: **1. Sirve para diagnosticar:** permite saber qué requisitos se cumplen o no se cumplen y en qué grado y saber qué estándares se han alcanzado y cuáles no y en qué grado, después de recoger y relacionar las evidencias para ello. **2. Sirve para dialogar y consensuar diagnóstico:** hablar de las discrepancias y de los acuerdos en la valoración que se ha dado de los estándares y de los requisitos y llegar a consensos. **3. Sirve para pensar de manera cualitativa en el futuro** de la residencia aportando sugerencias sobre qué es lo que faltaría hacer o implementar para mejorar en el cumplimiento de cada requisito, y qué medidas o acciones concretas al equipo motor se proponen. Es una herramienta dinámica que hace reflexionar sobre el presente, sobre las causas, sobre la importancia de los requisitos y, finalmente, sobre cómo afrontar el futuro.

- Finalmente, como se recoge en el apartado de la Guía de Estándares, el proceso de autoevaluación con la Herramienta de Evaluación precisa de dedicación de tiempo, personas y esfuerzos añadidos en situaciones no siempre favorables. No obstante, el sobreesfuerzo temporal de uso de la herramienta para la autoevaluación resulta altamente eficiente por sus resultados.

Respecto al Itinerario de Transformación

- En relación con la efectividad, y teniendo en cuenta los resultados de la evaluación interna, se puede considerar que hay fases y actividades del itinerario que no pueden faltar.

No deben faltar:

- El conocimiento inicial del proyecto de transformación y de sus implicaciones
- La información y sensibilización de todas las partes interesadas
- Una formación sobre el Modelo AICP adecuada a cada residencia y para todo el personal
- La constitución y formación del Equipo Motor con todas las miradas de los distintos grupos de interés y de distintos roles profesionales con la dirección al frente
- Un prediagnóstico a través del ENI y la identificación de precondiciones
- La realización de la autoevaluación con un equipo de autoevaluación bien formado
- La elaboración del Plan de Mejora y de la Hoja de Ruta
- El cumplimiento del Plan de Mejora
- La realización de la evaluación externa
- La replanificación y desarrollo de ciclos de aprendizaje y de mejora continua

Y transitar por cada una de las fases, para asegurar su efectividad, con las siguientes condiciones:

- La participación de todas las partes interesadas y de todos los roles: cambio auténtico
- El acompañamiento del consultor o consultora externo/a
- El rol de facilitador que asegura la realización de las actividades programadas, con tiempo y dedicación suficientes
- El uso de las guías y herramientas que se han diseñado para cada fase
- El apoyo de las administraciones autonómicas (los centros públicos)

- La efectividad del itinerario en relación con los resultados finales depende de la calidad del tránsito de cada una de sus fases y de las condiciones en las que se emprenden y del uso de las metodologías adecuadas. Son fases concatenadas muy dependientes las unas de las otras. La falta de calidad en la realización de las actividades de una fase puede afectar a la calidad de alguna de las siguientes, puesto que el itinerario está diseñado en ciclos de aprendizaje/acción/aprendizaje que son interdependientes.

- El Itinerario de Transformación propuesto, teniendo en cuenta sus fases, es efectivo y ha demostrado tener resultados en todas las residencias participantes, sin embargo, alcanza su mayor efectividad y tiene los mejores resultados, cuando cada una de sus fases se adecúan a realidad de cada centro, sin perder rigor, sentido y orientación metodológica. Esta aplicación individualizada también se ha experimentado en el pilotaje, con mayor o menor profundidad en cada una de las residencias, adaptando actividades y metodologías, así como la intensidad de apoyo de los consultores.

POSPILOTAJE

- Como consecuencia de la valoración de las residencias, después del pilotaje se ha llevado a cabo una modificación de la Guía de Estándares que la mejoran en su aplicabilidad, sin perder el rigor que se precisa.
- Las residencias que quieran embarcarse en un proceso para la implantación del SRC tiene que conocer de antemano una previsión estimada de tiempos, personas, esfuerzos, costes y riesgos, para tomar las decisiones necesarias.
- Es importante que las personas y equipos que lideren el proceso (dirección, equipo motor, persona facilitadora, etc.), internalicen el sentido de todas las fases y actividades del itinerario para obtener la máxima efectividad posible.
- Es necesario adaptar el itinerario de transformación a la realidad de cada residencia, sin perder rigor ni abdicar del sentido de sus fases y actividades. Hay que tener en cuenta lo avanzada que está la residencia respecto al modelo, su cultura y normas organizacionales, sus capacidades respecto a cualificación, disponibilidad y recursos.

9.3 PERTINENCIA

El criterio de pertinencia hacer referencia al grado en que los objetivos y el diseño de la acción/plan/proyecto responden a las necesidades, las políticas y las prioridades de los beneficiarios y de las partes interesadas y lo siguen haciendo aun cuando cambien las circunstancias.

¿Cumple el SRC el criterio de pertinencia?

Analizando los datos y la información obtenida en la descripción de actuaciones para la validación interna, el SRC (Guía de estándares, herramienta de evaluación e itinerario de transformación) será pertinente si las percepciones, experiencias y validaciones de los destinatarios están alienadas con dicho criterio (responde a las **necesidades, las políticas y prioridades** de los beneficiarios y de las partes interesadas y lo sigue haciendo aun cuando cambien las circunstancias).

Analizaremos las conclusiones extraídas durante las actuaciones de validación de Prepilotaaje y pilotaje.

PREPILOTAJE

La valoración cuantitativa durante el Prepilotaaje del SRC es la siguiente:

	GUIA DE ESTANDARES	HERRAMIENTA EVALUACIÓN	ITINERARIO TRANSFORMACIÓN
PERTINENCIA (escala 1-4)	3,60	3,30	3,60

En relación con la **Guía de estándares**, los participantes valoran la capacidad de ofrecer una alternativa real al modelo residencial institucional y como el documento favorece la necesidad de cambio del modelo de cuidados. Se ha realizado una mención especial a la necesidad de coordinarse con otros agentes y de alinear las necesidades y expectativas de las distintas partes interesadas con los principios del modelo. En este punto, los participantes identifican como crítico el alineamiento entre la propiedad del centro residencial y los profesionales, así como entre administraciones y órganos reguladores y necesidades de personas residentes y familiares.

En relación con la **Herramienta de Evaluación** las propuestas de mejora identificadas por los participantes están orientadas a:

- desarrollar acciones de formación previa para conseguir la participación real de las partes interesadas en la evaluación
- personalizar el proceso de evaluación a la realidad del centro (nivel de conocimiento del modelo, tamaño del centro, personas residentes, familiares...)

En relación con el **Itinerario de Transformación** los participantes aprecian el potencial que tienen las distintas fases para impulsar el cambio en los centros señalando también la necesidad de identificar y gestionar la frustración (expectativas de las partes interesadas) durante el proceso.

Las propuestas de mejora identificadas (supondríamos que serían las necesarias para dar un 4 puntuación máxima) fueron trasladadas a los componentes del SRC como se detalla en el apartado 10.

Considerando esta información se proponen como PERTINENTE el SRC (validado en cuanto a criterios de pertenencia en la fase de Prepilotaaje).

PILOTAJE

En el diseño y la implantación del proyecto piloto se ha tenido en cuenta las políticas existentes a nivel micro (personas residentes, familiares, profesionales y entorno) y macro (administración local, autonómica y estatal, sociedad).

- A nivel micro la **Guía de Estándares** recoge requisitos relacionados con la adecuación de las políticas del centro residencial en relación con los principios AICP y las partes interesadas.
 - Pilar 1 y 2 centrado en las personas residentes y sus familiares
 - Pilar 3 familiares y entorno y sociedad.
 - Pilar 4 profesionales
 - Pilar 5 desarrollo organizativo mediante alianzas con partes interesadas externas.

Este aspecto se ve potenciado durante la evaluación al incluir en la **Herramienta de Evaluación** la importancia para el centro de dicho requisito (partes interesadas internas), y la factibilidad de la acción en la matriz de priorización (partes interesadas internas y externas).

- A nivel macro, todos los componentes del SRC están alineados con los requisitos legales y políticas existentes relacionadas con los beneficiarios directos (personas mayores y familiares). En este nivel, la evaluación cualitativa y cuantitativa de los participantes ha puesto de manifiesto la necesidad de adecuación en cuanto a recursos humanos, recursos económicos, y criterios de inspección y evaluación definidos por la administración y los organismos de inspección.

El SRC incluye en todos sus componentes metodologías para garantizar la atención constante a las necesidades, políticas y prioridades de las partes interesadas:

- En la **Guía de estándares** recoge en todos los pilares requisitos/estándares asociados a los deseos, preferencias de las personas y partes interesadas....

Por ejemplo: El centro/servicio ha definido la (M,V,VV) alineados con los principios rectores de la AICP con la participación del conjunto de profesionales y de todas las partes interesadas: personas atendidas, familiares, voluntarios, etc.

- La **Herramienta de evaluación** contempla las necesidades, políticas y prioridades de las partes interesadas al argumentar el cumplimiento de un estándar teniendo en cuenta la perspectiva de las partes interesadas (personas residentes, familiares, centro, contexto).
- El **itinerario de transformación** realiza el diagnóstico inicial implicando a un equipo motor con participación activa de personas residentes, familiares y profesionales. El proceso de

autoevaluación se lleva a cabo con representantes de las distintas partes interesadas y, por último, en el supuesto que este proceso de evaluación lo realizase la administración se completaría el ciclo incorporando la perspectiva de la administración u organismo de inspección. La matriz de priorización utilizada en la fase de transformación permite “priorizar” acciones estratégicas de cambio dando respuesta a las necesidades reales internas y externas del centro.

POSPILOTAJE

En relación con la evaluación cualitativa y cuantitativa hay que tener en cuenta que, para que el SRC garantice su validez en cuanto a la pertenencia, es necesario asegurar las siguientes condiciones que pueden extraerse de la experiencia, valoración y percepción de los participantes:

- En relación con la **Guía de estándares** la experiencia es ambigua. Por un lado, existen comentarios positivos respecto a que es completa para dar respuesta a las necesidades de las partes interesadas, pero también se manifiesta una cierta complejidad en su interpretación que se vería favorecida por una formación más intensa y adaptada previa que permita favorecer la comprensión e interpretación *“Las acciones implican a todas las partes interesadas y para ellos se necesitan recursos para interiorizar y comprender este nuevo modelo”*.
- En relación con la **Herramienta de Evaluación**, las narrativas de los centros van en la misma sintonía: facilitar el entendimiento y comprensión de la herramienta y permitir la flexibilidad de la misma al centro. Es crítico tener en cuenta las características de cada centro (público, privado, concertado, público de gestión privada, perfil de personas residentes, nivel de progreso del centro, ubicación del centro...) para que las acciones sean pertinentes.
- En relación con el **Itinerario de Transformación**, se recomienda para garantizar la pertenencia de este, considerar los elementos identificados en el apartado de efectividad (lo que según la percepción de los participantes en el proyecto no debe faltar y lo que no):
 - Gestión de las necesidades del proyecto de cambio y las expectativas creadas. Una información continua, transparente, y con vías que garanticen espacios de comunicación y retroalimentación para gestionar la interpretación de las consecuencias y de los impactos previsibles y lo que emergen con el cambio.
 - Una formación y sensibilización a todas las partes interesadas.
 - Diseñar o crear modos efectivos de asegurar la implicación y participación de las partes interesadas en las distintas etapas del itinerario.

Tras la experiencia del pilotaje y teniendo en cuenta la información obtenida por los distintos métodos definidos para obtener la información que permita validar el SRC compartimos los siguientes aspectos que se detallan para poder garantizar la pertinencia:

- Favorecer la comprensión e interpretación de las partes interesadas (equipos técnicos, de atención directa, familiares, personas mayores, la sociedad en su conjunto) para así garantizar una adecuada respuesta a las necesidades y prioridades actuales y cambiantes.

- Garantizar la creación de espacios, procedimientos, métodos para asegurar una identificación de necesidades y preferencias adaptada a los ciclos de cambios de las personas y las organizaciones.
- El SRC debe de ser personalizable a los deseos, preferencias y necesidades de los centros residenciales.
- Alinear las políticas públicas con las necesidades y preferencias de las personas residentes, los familiares y del equipo de los centros residenciales a la hora de realizar la transformación del modelo de cuidados para hacer frente a la percepción de no escucha que han trasladado algunos de los centros participantes: *“El proyecto está enfocado más desde las necesidades de la administración pública que desde la realidad de los centros”*.

9.4 IMPACTO

El criterio de impacto hace referencia a la utilidad, es decir, al grado de adecuación a su fin y a la medida en que la intervención ha generado o se espera que genere efectos de nivel superior o significativos, positivos/negativos, intencionados o no.

¿Cumple el SRC el criterio de impacto?

Analizando los datos y la información obtenida en la descripción de actuaciones para la validación interna, el SRC (Guía de estándares, herramienta de evaluación e itinerario de transformación) tendrá impacto si las percepciones, experiencias y validaciones de los destinatarios están alienadas con dicho criterio.

Como en el criterio de efectividad, el de impacto apela a si los resultados están estrechamente vinculados con La finalidad del Sistema Referencial de Calidad y, en consecuencia, con la finalidad y los principios del Modelo AICP.

El SRC y el pilotaje del proyecto han sido diseñados con la vocación final de trascender, pero a partir de ahí, de los resultados en las residencias participantes, hacia una escalabilidad de la aplicación del SRC al conjunto de residencias en España.

PRE-PILOTAJE

	GUIA DE ESTANDARES	HERRAMIENTA EVALUACIÓN	ITINERARIO TRANSFORMACIÓN
UTILIDAD (escala 1-4)	3,25	3,60	3,60
SUFICIENCIA (escala 1-4)	3,75	4,00	3,80

La **Guía de Estándares**, a pesar de las dificultades detectadas de aplicabilidad, es considerada en el pre-pilotaje, ampliamente, como una herramienta con mucho potencial de impacto por su utilidad (3,25 sobre 4) y por ser considerada suficiente (3,75 sobre 4) con los estándares y requisitos que contempla para lograr los objetivos propuestos de aplicación del modelo.

PILOTAJE

Respecto a la Guía de Estándares

FINALIDAD de la Guía de Estándares del Sistema Referencial de Calidad del Proyecto AICP.COM: permite a una residencia evaluarse y ser evaluada de acuerdo con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) y, en consecuencia, evaluarse y ser evaluada de acuerdo con sus principios. Lo que, a su vez, permite que ésta pueda, con un elevado nivel de consciencia, planificar y llevar a cabo un proceso de transformación y de mejora hacia el modelo. Es la esencia del Modelo AICP, traducido en el lenguaje de la calidad, es decir, en términos de estándares y requisitos. La Guía de Estándares es un catálogo de estándares y de requisitos que la organización ha de cumplir para evidenciar la aplicación efectiva del Modelo AICP.

Con la información obtenida en la evaluación interna podemos considerar que:

- La Guía de Estándares, recoge en todos los pilares requisitos/estándares asociados los deseos, preferencias de las personas y partes interesadas, en consecuencia, van dirigidos al núcleo central del propósito del modelo y de la finalidad del sistema referencial de calidad: la mejora de la vida de las personas desde su dignidad y la de sus familias. El reconocido acierto en este sentido en todas las fases pre-pilotaje, pilotaje y evaluación interna, garantiza su alto nivel de impacto.
- La Guía de Estándares, para garantizar la efectividad y el impacto desarrolla, además de los tres pilares orientados a resultados a las personas y a sus entornos, dos pilares con sus correspondientes estándares y requisitos orientados al cambio y al empoderamiento de las organizaciones: el 4: El equipo humano: roles y competencias profesionales y el 5: El desarrollo organizacional: competencias organizacionales. Con organizaciones más maduras en su capacidad de gestionar su cultura y su marco ético, de planificar, evaluar, aprender, trabajar en equipo, innovar, liderar, etc., se incrementa exponencialmente la capacidad de aplicar los elementos esenciales del Modelo AICP, desde sus principios. Lo que amplifica las posibilidades de tener un impacto verdaderamente significativo. Y esto la Guía de Estándares lo contiene intencionadamente y ha generado aprendizajes significativos, no exentos de dificultades, como ocurre en todo proceso de cambio.
- La Guía de Estándares, además, para hacer una labor pedagógica, asocia ejemplos de evidencias a cada uno de los estándares. Se aportan 350 ejemplos de evidencias. Esta es una aportación que trata de lograr mayor impacto con una evaluación de calidad del requisito y con medidas de mejora con mayor capacidad de impacto. No obstante, en la evaluación interna se ha considerado que es necesario ampliar el conjunto de ejemplos de evidencias para evitar que la mayoría sean documentales y, en consecuencia, con demasiada carga burocrática. Es preciso recoger más ejemplos

de evidencias que incluyan la percepción de las partes interesadas y su satisfacción en relación con determinados requisitos de carácter intangible.

Respecto a la Herramienta de Evaluación

- La Herramienta para la autoevaluación de la residencia, a partir de la Guía de Estándares, pide a los equipos de evaluación que aporten evidencias a la hora de valorar si se cumple un requisito y en qué grado para disminuir, en lo posible, la valoración meramente subjetiva. Esta aportación, para una mayor objetividad, ayuda a una toma de conciencia más real de lo cerca o lejos que está la residencia en el cumplimiento de dicho requisito y de los demás. Las medidas de mejora a adoptar, con evaluaciones basadas en la evidencia, son más acertadas y, en consecuencia, con mayor impacto en las personas, en los equipos, en la organización y también en la comunidad.
- En todo caso, para mejorar la aplicabilidad de la herramienta y, en consecuencia, su impacto, es conveniente calibrar y seleccionar las evidencias a indagar que sean más necesarias por la importancia dada a los requisitos considerados más esenciales.

Respecto al Itinerario de Transformación

- Todo el Itinerario de Transformación, en sus fases sucesivas, va preparando a la organización para un impacto final en las personas y en sus entornos a través de la aplicación de los planes de mejora. No obstante, los ciclos de acción/aprendizaje/acción generados en el proceso, van modelando cambios culturales, miradas diferentes, aprendizajes esperados y no esperados, mejoras precondicionales, que, desde el principio, van generando impactos en el funcionamiento de las residencias, de sus profesionales y de todas las partes interesadas. Las fases desarrollan impactos intermedios que si no se produjeran no se lograrían los impactos finales perseguidos.

POSPILOTAJE

Tras la experiencia del pilotaje y teniendo en cuenta la información obtenida por los distintos métodos definidos para obtener la información que permita validar el SRC compartimos los siguientes aspectos que se detallan para poder garantizar el IMPACTO del SRC:

En relación con la evaluación cualitativa y cuantitativa hay que tener en cuenta que para tener IMPACTO es necesario asegurar las siguientes condiciones que pueden extraerse de la experiencia, valoración y percepción de los participantes:

- Favorecer la comprensión e interpretación de las partes interesadas (equipos técnicos, de atención directa, familiares, personas mayores, la sociedad en su conjunto) para así garantizar una adecuada respuesta a las necesidades y prioridades actuales y cambiantes para lograr el mayor impacto posible por haber desarrollado una cooperación desde una visión y conocimiento comunes en un proyecto compartido. Aspectos que quedan reflejados en las manifestaciones de los centros *“Las acciones implican a todas las partes interesadas y para ellos se necesitan recursos para interiorizar y comprender este nuevo modelo.”*

- Un SRC logrará más impactos en la vida de las personas si se crean espacios, procedimientos, métodos para garantizar una identificación de necesidades y preferencias adaptada a los ciclos de cambios de las personas y las organizaciones.
- Acordar y compartir el significado del concepto de impacto en los resultados de acuerdo con el Modelo AICP. Y transitar del concepto de rendimientos organizacionales como única medida de valoración de resultados, absolutamente necesaria: plazas, número de actividades, variedad de menús, número de quejas, etc., a poner el énfasis en los resultados personales y sociales: mejoras en la calidad de vida, en la autonomía, en la comunicación, en la elección de preferencias, en el trato digno, en la participación en la comunidad...
- Asegurar el diálogo en equipo y con las partes interesadas sobre los impactos positivos o desfavorables que se producen por acciones emprendidas y por conductas determinadas.
- Perseguir y lograr una alta cualificación de los profesionales responsables de las tareas de evaluación basada en la evidencia, de planificación, de programación y de planificación individual con el protagonismo de las personas residentes y con la participación del resto de partes interesadas.
- Alinear las políticas públicas con las necesidades y preferencias de las personas residentes, los familiares y del equipo de los centros residenciales a la hora de realizar la transformación del modelo de cuidados.

9.5 COHERENCIA

El criterio de coherencia hacer referencia al grado de compatibilidad y coherencia interna y externa con otras acciones/planes y políticas existentes o futuras.

¿Cumple el SRC el criterio de coherencia?

Analizando los datos y la información obtenida en la descripción de actuaciones para la validación interna, el el SRC (Guía de estándares, Herramienta de evaluación e Itinerario de transformación) será COHERENTE cuando exista **coherencia interna**, **coherencia externa** y compatibilidad con acciones/planes/políticas existentes o futuras.

	DIMENSIONES	SUBCRITERIOS	DESCRIPCIÓN
COHERENCIA	DENTRO DEL CENTRO	COHERENCIA INTERNA	Grado de compatibilidad y coherencia interna de la Guía de estándares, Herramienta de Evaluación e Itinerario de transformación con el Modelo AICP, sus principios, instrumentos del Sistema Referencial de calidad existentes, planes,

			documentos de funcionamiento interno de los centros.
	FUERA DEL CENTRO	COHERENCIA EXTERNA	Grado de compatibilidad y coherencia con el ajuste de la Guía de estándares, Herramienta de Evaluación e Itinerario de transformación con el contexto del sector y del centro residencial. y otros planes, documentos de funcionamiento interno del centro.

Analizaremos las conclusiones extraídas durante las actuaciones de validación de prepilotaaje, pilotaje y después del pilotaje.

PREPILOTAJE

La valoración cuantitativa por los participantes del SRC es la siguiente:

(escala 1-4)	GUIA DE ESTANDARES	HERRAMIENTA EVALUACIÓN	ITINERARIO TRANSFORMACIÓN
4. Coherencia interna	4	4	4
5. Coherencia externa:	2,5 *	3,4	3,6

* La coherencia externa presenta una desviación estándar de 1,9.

La coherencia externa recibe una menor puntuación (2,5 sobre 4). Al valorar este aspecto y como se recoge en el informe de Prepilotaaje es necesario que la **Guía de Estándares** sea no prescriptiva para todos los centros por igual, puesto que recoge cambios que el contexto de un centro residencial no está preparado para integrar sino se acompaña de apoyos:

- Los participantes manifiestan que es poco coherente con la realidad del sector: escasez de profesionales, baja cualificación, alta demanda
- El modelo de gestión de recursos humanos que se plantea es difícilmente implantable en organizaciones pequeñas que cuentan con estructuras muy ajustadas. Es necesario una mayor inversión económica, esfuerzo y compromiso con el modelo por parte de la administración para realizar las adaptaciones oportunas.

Los participantes señalan como propuestas:

- Incluir de forma condicionada los requisitos en la medida que se trasponga a la normativa autonómica correspondiente. Momento en el cual contarán con financiación para su implementación
- Mayor inversión económica, esfuerzo y compromiso con el modelo por parte de la administración para realizar las adaptaciones oportunas.

En relación con la **Herramienta de Evaluación** los participantes en el prepilotaaje indican que a nivel organizacional puede ser difícil la constitución del equipo evaluador por la diversidad de los miembros que lo constituyen y que todos ellos han de ser conocedores de toda la dinámica del centro. Se requiere un gran esfuerzo organizativo para llevar a cabo todas las evaluaciones individuales y las sesiones de consenso.

En relación con **el Itinerario de Transformación** señalan que sería conveniente conseguir el mayor grado posible de personalización e individualización de las precondiciones necesarias en cada uno de los centros haciendo partícipes a todos los implicados para una mejor implantación del modelo AICP.

Las propuestas de mejora identificadas (supondríamos que serían las necesarias para dar un 4 puntuación máxima) fueron trasladadas a los componentes del SRC como se detalla en el apartado 10.

Considerando esta información se proponen como **COHERENTE CON CIERTAS CONDICIONES** en relación a la **coherencia externa** (validado en cuanto a criterios de coherencia interna en la fase de Prepilotaaje).

PILOTAJE

En el diseño e implantación del proyecto piloto se ha tenido en cuenta la coherencia interna y externa del SRC analizando las políticas existentes a nivel micro y macro (centro residencial y administración local, autonómica y estatal):

- A nivel micro:
 - La **Guía de Estándares** promueve el diseño de políticas, planes, procesos coherentes con los principios AICP como puede leerse en los distintitos requisitos y estándares de cada criterio.
 - La **Herramienta de Evaluación** integra el grado de importancia para el centro de las áreas de mejora identificadas, de este modo, el centro (equipo evaluador y equipo motor) incorporan las acciones de mejora estratégicas que estén en consonancia con la políticas, planes y procesos existentes y futuros en el centro.
 - En cuanto al **Itinerario de Transformación**, su diseño parte de un diagnóstico del centro para identificar posibles incoherencias y definir propuestas de acción para disminuir ese impacto (por ejemplo, en ciertos centros residenciales cuya propiedad o gobierno es distinto del equipo de dirección del centro se encuentran ciertas dificultades a la hora de complementar y adaptar sistemas de gestión previos existentes con estructuras muy rígidas, requiriendo acciones de coordinación y adaptación generales que en cierto casos han supuesto ralentizaciones del pilotaje).

- A nivel macro, todos **los componentes del SRC** están alineados con los requisitos legales y políticas existentes en el momento de definición. Los retos de la transformación del modelo de cuidados de larga duración que se han podido compartir en ciertos foros (Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad, Plataforma Vidas, Estudios de desinstitucionalización EDI) son los mismos detectados por los participantes e identificados en otros criterios de validación: normativa, financiación suficiente y sostenible, diseño flexible y personalizado que tengan en cuenta la vida de las personas y las partes interesadas en el cambio, calidad de empleo, tiempo para el empoderamiento de personas residentes, familiares y sociedad (comunidad inclusiva), sistema de gobernanza coordinado multinivel (administración, centro residencial, persona y su entorno), criterios de inspección y evaluación claros.

El SRC incluye en todos sus componentes, requisitos y metodologías para garantizar la coherencia interna y externa:

- En la **Guía de estándares** se identifican, describen y detallan todos los pilares requisitos/estándares relacionados con la definición de políticas, planes y procesos alineados con principios AICP en relación con la persona, su círculo de apoyo, familiares, el entorno y las personas que trabajan en el centro residencial.

Por ejemplo:

En el pilar 1, P1 1.1.1 Política explícita de reconocimiento de derechos y obligaciones de la persona

En el pilar 2, requisito 99. El centro ha definido una política clara en relación con los espacios físicos y su interacción con los valores de la AICP y esta política es conocida por la persona y los familiares.

- La **Herramienta de evaluación** prioriza estándares en función de la importancia asignada por el centro.
- El **itinerario de transformación** incluye distintas fases (fase 1 evaluación inicial y fase 3 de autoevaluación) en las que el centro realiza el diagnóstico inicial implicando a un equipo motor con participación activa de personas residentes, familiares y profesionales. El proceso de autoevaluación se lleva a cabo con representantes de las distintas partes interesadas y, por último, en el supuesto que este proceso de evaluación lo realizase la administración se completaría el ciclo incorporando este último grupo de interés.

POSPILOTAJE

Tras la experiencia del pilotaje y teniendo en cuenta la información obtenida por los distintos métodos definidos para obtener la información que permita validar el SRC (experiencia, valoración y percepción) compartimos los siguientes aspectos que se detallan para poder garantizar la COHERENCIA del SRC:

Condiciones para garantizar la COHERENCIA, fundamentalmente externa:

- Alinear el avance de la administración pública competente en la elaboración y aprobación de normativa que impacta en los principios AICP con los planes de adaptación y transformación exigibles a los centros residenciales.
- Dotación económica que garantice una igualdad de condiciones de acceso al cambio de modelo de cuidados de larga duración para todos los centros.
- Alinear el proceso de transformación de los centros con el proceso de transformación social, incluyendo la facilitación y proporción de apoyo de las condiciones necesarias para el cambio en los centros residenciales.

10 RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN EXTERNA

10.1 Criterio de convergencia y mejora progresiva de derechos reconocidos

El Sistema de Calidad detalla los principios dimensiones y criterios de calidad que deben orientar la atención, la organización y las prácticas profesionales.

Recoge las dimensiones recogidas en la resolución:

- (1) Dignidad y respeto,*
- (2) Personalización y atención centrada en la persona,*
- (3) Participación, control y elecciones,*
- (4) Derecho a la salud y al bienestar personal y*
- (5) Proximidad y conexiones comunitarias.*

Calidad en las condiciones de trabajo personas profesionales

Integra un sistema de evaluación de calidad y procesos para la mejora que permitan avanzar

En relación con la **Guía de Estándares**

- En la elaboración de la Guía de Estándares y en la versión que después del pre-pilotaje se facilitó y se aplicó en las residencias del pilotaje, se han tenido en cuenta, en toda su extensión, los requisitos del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) orientados a centros residenciales. Este acuerdo está basado en los derechos reconocidos.
- La guía es una traducción del Modelo AICP en lenguaje de estándares y requisitos. Y el modelo se basa, especial y específicamente, además de en otros aspectos, en las 5 dimensiones. Habida cuenta de que está basada en los principios del modelo: autonomía, participación, integralidad, individualidad e intimidad, independencia y bienestar, inclusión social y continuidad de los cuidados. Y la dignidad y los derechos como elementos transversales recogidos en todos ellos.
- La Guía dedica 3 pilares a resultados en las personas y a su entorno personal, físico, social y comunitario; otro al cambio y a la mejora de las prácticas profesionales de los equipos humanos de las residencias; y el último al Desarrollo Organizacional.
- El Pilar 1, sobre PERSONALIZACIÓN, TRATO DIGNO Y BUEN CUIDADO recoge las 4 dimensiones primeras en 39 estándares y 98 requisitos
- El Pilar 2, sobre ESPACIO FÍSICO, MODELO HOGAR, que desde esta perspectiva también se refiere a las 4 dimensiones primeras, recoge 19 estándares y 51 requisitos
- El Pilar 3, sobre ENTORNO: CÍRCULO PERSONAL Y APERTURA A LA COMUNIDAD, recoge las 4 dimensiones primeras y especialmente la 5 sobre la comunidad. Recoge 10 estándares y 27 requisitos.
- El Pilar 4, sobre EL EQUIPO HUMANO Y EL CAMBIO DE ROLES que recoge la calidad de las prácticas profesionales, recoge 17 estándares y 47 requisitos.

- El Pilar 5 sobre DESARROLLO ORGANIZACIONAL que recoge la orientación de la calidad de la organización y el cambio organizacional, cuenta con 24 estándares y 60 requisitos.
- La Guía de Estándares tiene la finalidad y la utilidad de que las residencias puedan autoevaluarse y ser evaluadas respecto al Modelo AICP a través de la conciencia compartida de qué requisitos cumple o no y qué estándares alcanza y cuáles no. Con la herramienta de evaluación, la Guía es la base de un sistema de evaluación de la calidad que permite articular planes de mejora de futuro, basados en la consciencia de la realidad.
- La determinación diagnóstica de la evaluación respecto al modelo y la evidencia de resultados alcanzados con los planes de mejora, permiten hacer reevaluaciones con la propia guía y, en consecuencia, planificar siguientes ciclos de mejora.
- Respecto a la calidad de las condiciones de trabajo de las personas profesionales, la guía, tiene varios apartados, en los que, si se cumplen determinados requisitos y alcanzan determinados estándares, impactarían en la mejora de las condiciones de trabajo:
 - Estándar 4.1.2.1 El centro cuenta con una estructura de personal suficiente, estable y adecuada
 - Requisito 179. Dedicado al establecimiento de una ratio adecuada y suficiente, teniendo en cuenta lo que plantea el Acuerdo sobre requisitos comunes de Acreditación.
 - RR.184 y 185. Dedicados a la acogida personalizada de nuevos profesionales.
 - RR.199 y 201. Para el apoyo y acompañamiento (incluso emocional) en el plan de desarrollo individual de cada profesional en la mejora de sus competencias.
 - E. 4.2.2.3. Acciones de aprendizaje para la adquisición de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) claves en la AICP.
 - R.216. Apuesta por el reconocimiento y valor del profesional
 - R.218. Se refiere a la calidad de las condiciones de trabajo y, específicamente, al absentismo y sus causas y también a las medidas para evaluar y prevenir el síndrome de burnout.
 - RR.220 y 221. Sobre medidas de reconocimiento.
- Por otra parte, como resultado de la evaluación interna y de las auditorías, el cambio de rol profesional en el nuevo modelo de cuidados, recogido en varios requisitos, adquiere mayor transcendencia que la mera tarea asistencial. Ello influye determinantemente en la satisfacción personal y laboral de las personas profesionales.

En relación con la **Herramienta de Evaluación.**

- La Herramienta de Evaluación, que permite evaluar todos y cada uno de los requisitos y de los estándares de la Guía de Estándares, garantiza la evaluación de las 5 dimensiones.
- La herramienta, también en versión informática, permite evaluar la situación de las residencias respecto al rol, las competencias y las prácticas profesionales.
- Específicamente, también, sobre las políticas y planes para alcanzar condiciones de trabajo de calidad.
- Igualmente, permite evaluar la situación de las residencias respecto a las características, procesos y competencias organizacionales necesarias para aplicar el Modelo AICP.

En relación con el **Itinerario de Transformación**

- El Itinerario de Transformación es un conjunto de etapas y actividades de acción/aprendizaje/acción, teniendo como base para la evaluación, la reflexión y la toma de decisiones a la Guía de Estándares.
- En esas fases, etapas, se concreta y se consensua una visión compartida de lo que hay y de lo que hay que hacer para afrontar Áreas de Mejora. Teniendo en cuenta como elementos clave las 5 dimensiones recogidas en la resolución.
- En dichas fases, además de preparar a la residencia con la constitución de equipos, facilitación de medios, formación, etc. Cuenta con 3 pasos de evaluación, basados en la Guía de Estándares y de acción que, poco a poco, van integrando conciencia, aprendizaje y resultados, respecto a la aplicación del modelo. Son:
 - Evaluación previa, pre- diagnóstico. Con el ENI: Aproximación intuitiva conversacional de la situación del centro respecto al modelo. Generó planes de cumplimiento de precondiciones.
 - Autoevaluación usando la herramienta de la Guía de Estándares. Generó planes de mejora de futuro de carácter estratégico.
 - La auditoría o evaluación externa para el reconocimiento y emprender otro ciclo de mejora.
- El itinerario garantiza, si se cumplen las condiciones metodológicas propuestas en cada una de sus fases, una inmersión profunda en el modelo y, como consecuencia, un afrontamiento de un cambio deseado y compartido.

10.2 Criterios de Evaluación de la calidad

*El SRC incluye **herramientas de autoevaluación y manuales de implementación verificables** que permiten evaluar el grado de adecuación a los estándares de calidad previamente establecidos*

*En relación con la **Guía de Estándares***

La Guía de Estándares está diseñada y validada por los participantes por tener una utilidad evaluativa.

En su diseño se incorpora un enfoque de evaluación a la hora de contemplar los distintos requisitos proponiendo ejemplos de evidencias. La evidencia guía el pensamiento organizacional a la evaluación de la argumentación de dicha evidencia de un modo objetivo.

La guía es la base de la **Herramienta de Evaluación** del SRC. La Herramienta está definida integrando todos los requisitos de la Guía y con una *Guía para la Autoevaluación* (manual de implementación que ha sido verificado y validado como se muestra en este documento).

*En relación con la **Herramienta de Evaluación***

En la **Guía de Autoevaluación** se recoge:

El proceso de evaluación es el conjunto de actividades sistemáticas que, sobre la base de unos criterios y unas técnicas, tienen como objetivo medir, analizar y valorar el grado de implementación del modelo AICP en la organización proporcionando conocimiento útil para la toma de decisiones.

El proceso de evaluación es un proceso continuo dentro del itinerario de transformación que facilita la interiorización del Modelo AICP mediante un conjunto de acciones de análisis y valoración compartidas por el equipo evaluador.

Dentro del **Itinerario de Transformación** se identifican los siguientes hitos relacionados con la evaluación. El significado de la evaluación difiere según la etapa del itinerario de transformación:

Qué	Quién	Manual implantación	Objetivo
Evaluación nivelación inicial guía	Equipo Motor con apoyo del consultor	3_2 Guía para la aplicación de ENI	Nivelar la organización en relación con modelo AICP e identificar precondiciones para asentar el proceso de transformación del centro.
Autoevaluación interna inicial	Equipo evaluador del centro residencial acompañado por el consultor de apoyo	3_1 Guía para la realización de la autoevaluación.	Identificar puntos fuertes y áreas de mejora en relación con la implantación del Modelo AICP con la Guía de Estándares.
Autoevaluación interna previa al reconocimiento (opcional)	Equipo evaluador del centro residencial con apoyo del consultor.	3_1 Guía para la realización de la autoevaluación.	Analizar y valorar el impacto de la aplicación del plan de y, en consecuencia, el grado de integración del modelo AICP en el centro. Permite reorientar las acciones y posibilita aprender de la experiencia.
Evaluación externa	Audidores externos	19 Guía de auditoría	Grado de implantación efectivo y según requisitos de estándares para decidir otorgar un reconocimiento de los avances alcanzados.

Esta guía tiene el propósito de que las residencias puedan autoevaluarse y ser evaluadas respecto al Modelo AICP a través de la conciencia compartida de qué requisitos cumple o no y qué estándares

alcanza y cuáles no. Con la herramienta de evaluación, la Guía es la base de un sistema de evaluación de la calidad que permite articular planes de mejora de futuro, basados en la consciencia de la realidad.

La determinación diagnóstica de la evaluación respecto al modelo y la evidencia de resultados alcanzados con los planes de mejora, permiten hacer reevaluaciones con la propia guía y, en consecuencia, planificar siguientes ciclos de mejora.

En relación con el **Itinerario de Transformación**:

FA SE	PROCESOS/ACTIVIDADES	MANUAL IMPLEMENTACIÓN
Fase 0	Fase previa de presentación del proyecto en la que Eticálida participa en una reunión informativa con centros residenciales y la Coordinación del SB1 envía documentación de adhesión al proyecto.	PPT Presentación centros residenciales. Argumentación de participación centros residenciales.
	Toma de contacto del consultor con el centro residencial.	4 Documentación para el desarrollo y capacitación de los profesionales del dispositivo de apoyo-Formación consultores Hoja de ruta del Itinerario de Transformación
	Encuentro presencial en cada Comunidad Autónoma con la participación de Eticálida, Consultores de Apoyo implicados y Red Interna de cada Centro (facilitador, motor, consultor) y agentes de cambio de la CCAA (partes interesadas).	PPT Presentación centros residenciales. 5 Documento Redes de apoyo mutuo y aprendizaje Misión proceso funcionamiento
	Primer encuentro presencial del consultor/dirección y equipos. Visita presencial al centro.	11 Hoja de ruta del Itinerario de Transformación
	Concretar espacio de intervención	11_Hoja de ruta del Itinerario de Transformación
	Constitución y Formación Equipo Motor	4 Documentación para el desarrollo y capacitación de los profesionales del dispositivo de apoyo
FASE 1	Sensibilización AICP y Formación AICP a todas las partes interesadas del centro según programa	4 Documentación para el desarrollo y capacitación de los profesionales del dispositivo de apoyo 3 Módulo de formación de profesionales

	elaborado por la Comisión de Formación.	
	Prediagnóstico por parte del Equipo Motor empleando el instrumento ENI (Evaluación de Nivelación Inicial.) Evaluación comprensiva.	3_2 Guia para la utilización del cuestionario ENI
	Formulación del plan inicial de cumplimiento de objetivos pre-condicionales.	3_2 Guia para la utilización del cuestionario ENI
FASE 2	Cumplimiento de objetivos pre-condicionales	Guías compartidas durante el proyecto.
FASE 3	Constitución y Formación Equipo Evaluador	4 Documentación para el desarrollo y capacitación de los profesionales del dispositivo de apoyo
3	Realización de la Autoevaluación por parte del Equipo Evaluador.	Guia para la Autoevaluación 4 Documentación para el desarrollo y capacitación de los profesionales del dispositivo de apoyo
FASE 4	Elaboración del Plan de mejora según Guía de Elaboración de Planes de Mejora.	Guía para la elaboración de planes de mejora
	Hoja de Ruta	Guía para la elaboración de planes de mejora
FASE 5, 6	Auditoria y reconocimiento	4 Documentación para el desarrollo y capacitación de los profesionales del dispositivo de apoyo Guía para la realización de auditorias
FASE 7 Y 8	Aprendizaje y Mejora	5 Documento Redes de apoyo mutuo y aprendizaje Misión proceso funcionamiento

Los manuales, guías, documentación para el apoyo en la implementación utilizados para el itinerario han sido verificados durante el proyecto en cada fase del itinerario.

Adicionalmente, se han puesto a disposición de los centros residenciales guías, libros y documentos de apoyo validados y otros materiales (píldoras formativas, documentos...) para favorecer el aprendizaje.

10.3 Criterio de Mejora continua

Hace referencia a como el Sistema de Calidad contribuye a la mejora de calidad de los centros, así como a garantizar el impacto positivo en la calidad de vida de las personas que participan en ellos. Potencia y contribuye al compromiso de las entidades de desarrollar acciones de mejora, que contribuyan al necesario tránsito hacia modelos de cuidado centrados en cada persona y desde un

marco de los derechos humanos. Ayudan a los centros residenciales a realizar los cambios organizacionales, estructurales y culturales precisos

El Sistema Referencial de Calidad está construido para que los centros residenciales desarrollen ciclos de mejora continua permanentes.

En relación con la **Guía de Estándares**:

- La Guía de Estándares es un medio que puede ser utilizado sucesivamente para hacer evaluación después de la ejecución de cada plan de mejora.
- En la Guía de Estándares en su versión final, se diferencian, requisitos y estándares esenciales de requisitos y estándares importantes. Señalando a los esenciales como aquéllos que tienen un papel intrínseco e impacto directo, en el cambio de modelo de cuidados y, en consecuencia, en la calidad de vida de las personas en el centro y al respeto y garantía de los derechos humanos desde una perspectiva ética; y como aquéllos que son palanca de cambio en los centros residenciales relacionados con la cultura, los procesos y la estructura de las organizaciones.

En relación con la **Herramienta de Evaluación**:

La Herramienta de Evaluación está diseñada para ser utilizada sucesivamente después de la aplicación de cada plan de mejora. Hacerlo de manera periódica y longitudinal permite hacer comparaciones, con el aplicativo, entre distintos periodos de mejora.

- La herramienta al reproducir y permitir evaluar todos los requisitos de la guía, garantiza la toma de conciencia y, en consecuencia, permite planificar cambios y mejoras para transitar hacia un modelo de cuidados centrado en la persona de manera integral.

En relación con el **Itinerario de Transformación**:

- El Itinerario de Transformación se diseñó y se aplicó en el pilotaje para que fuera, en sí mismo, un proceso de mejora continua, transitando por cada una de sus fases.
- La configuración del itinerario de acción/aprendizaje/acción determina el espíritu de mejora permanente del sistema de calidad.
- Para transitar por el itinerario con mayor aprendizaje y hacer emprendimiento de mejoras “de calidad” ha resultado de especial ayuda la comparecencia de un consultor/a de apoyo que da feedback en todos los procesos.

- El SRC: guía, herramienta e itinerario hacen especial énfasis en el cambio organizacional. Se ha partido de la hipótesis de que no todas las configuraciones organizacionales permiten la aplicación del modelo y que, por tanto, es necesario propiciarlo generando condiciones organizacionales que lo permitan.

11 CONCLUSIONES

A la vista de la información detallada compartimos las siguientes conclusiones en relación con la validación del SRC y sus componentes.

En este apartado se detallan las recomendaciones para favorecer el escalado y la transferencia de aprendizajes derivados del pilotaje en centros residenciales del modelo AICP que pueden extraerse de las narrativas y valoraciones experimentadas por los centros residenciales participantes.

11.1 Guía de Estándares

1. Se confirma que la Guía de Estándares es el elemento principal sobre el que se basa el Sistema Referencial de Calidad. Es el componente del SRC que ha sido elaborado con la participación y bajo la mirada y supervisión de expertos en el Modelo AICP de más alto reconocimiento en España. También ha sido valorada en el prepiloteo y en su uso en el pilotaje con la intervención final de 20 residencias y a través del proceso de evaluación interna, cualitativa y cuantitativa. La validez del contenido y arquitectura de la Guía de Estándares no se ha cuestionado en dichos procesos de evaluación. Sin embargo, sí se ha planteado la necesidad de ir incorporando mejoras de forma en cuanto a simplificación, accesibilidad, etc. Después del pilotaje se han realizado modificaciones que se recogen en la versión final de la Guía de Estándares.

No obstante, para que la aplicación de la guía sea plenamente válida e impacte en una autoevaluación consciente es preciso:

- Que mejore la comprensibilidad de la necesidad y el sentido de la indagación y aportación de evidencias, más allá de las meramente documentales
- Se requiere un proceso de formación que ayude a romper creencias y esquemas previos.
- Es necesario que las creencias iniciales, por experiencias previas, que existen en relación con un sistema de calidad (un sistema de calidad es auditable y se justifica mediante evidencias documentales, como quien pasa un examen) no contamine al entendimiento y comprensión de la Guía de Estándares y su sentido prescriptivo, sin interiorización.
- La transformación auténtica y genuina se basa en la integración por parte del centro residencial de los requisitos y su aplicabilidad y la confirmación posterior basada en la percepción (validación de impactos y resultados esperados) de las partes interesadas.

2. La Guía ha resultado ser valiosa para ser utilizada para su fin: contrastar la realidad de los centros residenciales respecto al Modelo AICP. A partir de la autoevaluación que han realizado los centros residenciales del pilotaje con la herramienta de evaluación basada en todos los requisitos de la guía, éstos, en mayor o menor medida, han incrementado su visión y conciencia sobre la situación del centro y han podido elaborar planes de futuro orientados e implementar medidas y acciones para alcanzar objetivos que ya han generado cambios y mejoras.

Sin embargo, su validez plena está condicionada a una información previa suficiente y consistente respecto al uso previsto, así como a los apoyos necesarios para poder alcanzar el futuro identificado respecto a los principios AICP.

Asimismo, resulta un aprendizaje clave del pilotaje, para asegurar resultados valiosos derivados del uso de la guía, la necesidad de establecer el tiempo y el esfuerzo a invertir para acondicionar el proceso al ritmo adecuado a las características del centro y del contexto.

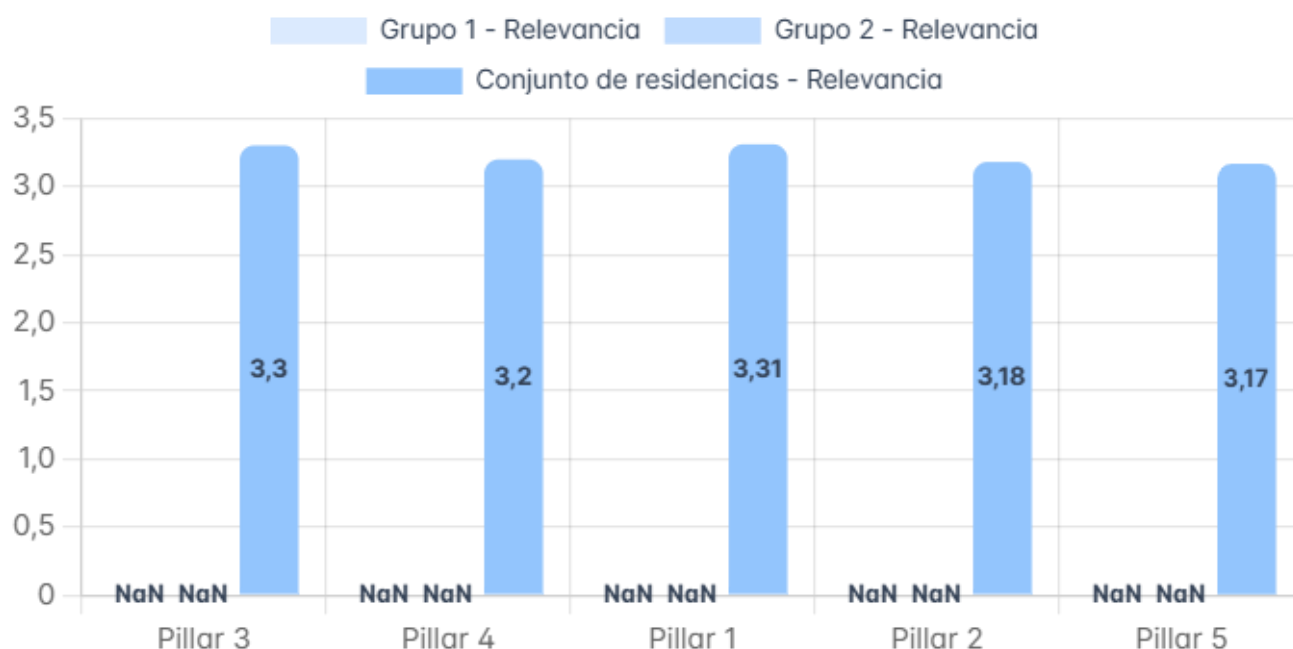
3. También es validada por su arquitectura enfocada desde lo general (los principios y los 5 pilares) a lo más concreto (requisitos). Su estructura logra mantener un sentido de la orientación a quien use la guía: ayuda a no perderse. Y estructurada con pilares orientados a resultados en las personas y en sus entornos, y otros a los equipos profesionales y a las competencias organizacionales.

Sin embargo, es importante concluir que, aunque se han introducido modificaciones como consecuencia del pilotaje, la validez está condicionada al entendimiento y comprensión del Pilar 5 sobre Desarrollo Organizacional. Este pilar, aun reconociéndose la necesidad de cumplir estándares y requisitos organizacionales, es el menos comprendido y, a veces, rechazado por los centros con menos experiencia en la gestión de procesos organizacionales. Y hay que señalar que también es el pilar más crítico en cualquier proceso de cambio si se quiere que sea sostenible, eficiente y real.

4. Por otra parte, otra fuente de validación es la valoración de la relevancia de los requisitos de la guía para la aplicación del Modelo AICP, dada por las propias residencias que han participado en el pilotaje. En el Pilar 1, la media de relevancia de sus requisitos es de 3,31 sobre 4, el Pilar 2 es de 3,18 sobre 4, el Pilar 3 es de 3,3 sobre 4, el Pilar 4 es de 3,20 sobre 4 y el 5 es de 3,17 sobre 4.

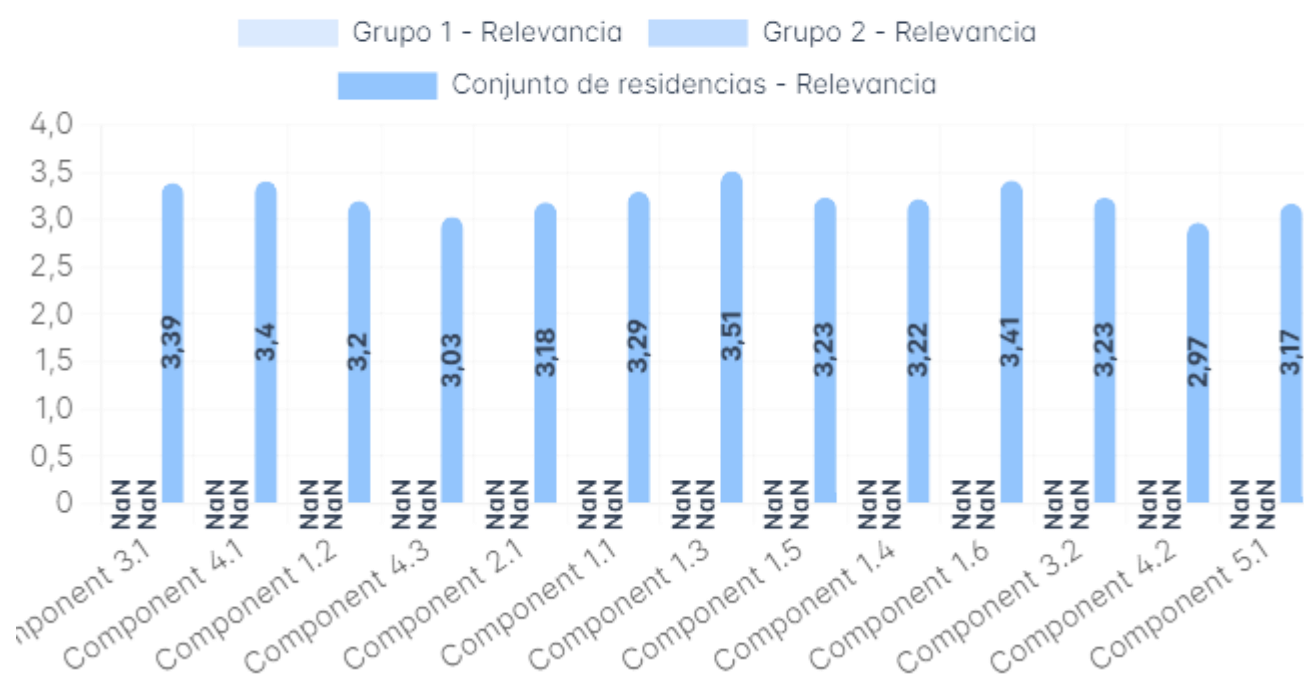
Media de cumplimiento y relevancia de requisitos

Por pilar



Media de cumplimiento y relevancia de requisitos

Por componente



La Guía de Estándares, al finalizar el pilotaje, ha sido modificada teniendo en cuenta las propuestas de mejora extraídas de la evaluación, con lo que se incrementa su validez fruto de la experiencia de su uso.

Da satisfacción a los distintos criterios de validación del SRC con ciertas condiciones: sostenibilidad, efectividad, pertinencia, impacto y coherencia.

11.2 Herramienta de Evaluación:

1. La Herramienta de Evaluación se ha revelado como valiosa después del pilotaje por su capacidad diagnóstica y de inducción a la reflexión y a la búsqueda de consenso. Por su capacidad de evaluar la relevancia de los propios requisitos. Y por su capacidad de cualificar las decisiones de elaboración de planes de mejora con propuestas de medidas a tomar en el futuro.

Sin embargo, la capacidad diagnóstica y de reflexión está condicionada al desarrollo de esta competencia organizacional previamente en el centro residencial. Es necesario realizar un prediagnóstico de las capacidades del centro para anticipar un aprendizaje necesario para la plena efectividad de la herramienta y del proceso evaluador.

2. Asimismo, la herramienta de evaluación es valiosa porque está diseñada para que la evaluación se base en evidencias, no sólo documentales.

Para lograr esta condición, es necesario que el centro residencial rompa la creencia existente en relación con los SRC (auditorías son justificaciones documentadas) e incluya, además de registros, una visión de la construcción de evidencias objetivas, gracias a la visión compartida de las partes interesadas, que son las que construyen la realidad.

3. Es una herramienta que añade valor también porque plantea la evaluación de estándares y requisitos tangibles e intangibles con distintas formas de búsqueda de evidencias, incorporadas en el programa de formación de los equipos de autoevaluación.

Aun así, es necesario garantizar condiciones, como se plantea anteriormente, que cualifiquen a los equipos evaluadores de competencias para la indagación de evidencias de requisitos intangibles y de tiempo suficiente para ello. De esto depende, en gran medida, la calidad de la evaluación.

La calidad de la evaluación esta supeditada al grado de participación de

4. Ayuda a su uso el aplicativo informático.

Da satisfacción a los distintos criterios de validación del SRC con ciertas condiciones: sostenibilidad, efectividad, pertinencia, impacto y coherencia.

11.3 Itinerario de Transformación.

1. Se ha demostrado, en el pilotaje, que tienen sentido todas las fases y las acciones del Itinerario de Transformación. La secuencia continua, diseñada desde el inicio, de aprendizaje/acción/aprendizaje ha tenido éxito, en mayor o menor medida, en el cambio y en la propuesta de futuro de las residencias. Vivir, experimentar, reflexionar, evaluar genera los aprendizajes e interiorizaciones que mueven a la transformación hacia el modelo. La percepción general del **grado de utilidad del itinerario (GPU)** es de **6,80 sobre 10 puntos**. El **grado de satisfacción general (GSG2)** es de **6,90 sobre 10 puntos**. Los aspectos más valorados han sido el apoyo del consultor, el espacio de intervención, las RAYA,s y la auditoría.

Sin embargo, queda condicionada la validación si, las entidades que gestionan centros residenciales para personas mayores que tienen intención de implantar el Modelo AICP, no realizan el viaje adaptado a sus necesidades, según las fases del Itinerario de Transformación. Si no se vive de manera participativa las distintas estaciones de este, se corre el riesgo de que la transformación no se produzca y no se entienda en todas sus dimensiones y que haya sólo ciertas mejoras derivadas de un tránsito más superficial y burocrático que profundo y transformador.

De la evaluación cualitativa y cuantitativa se desprenden aprendizajes que mejorarán la validez del itinerario.

1. Garantizar una información y formación previa a todas las partes implicadas en el proceso.
2. Realizar un diagnóstico inicial riguroso y profundo que permita identificar competencias organizacionales, de equipo e individuales existentes para afrontar el itinerario de transformación proponiendo un plan de apoyo personalizado al centro residencial.
3. Garantizar tiempos, espacios y recursos para que se dé una reflexión participativa auténtica de las partes interesadas.
4. Integrar una intervención más directa por parte del consultor de apoyo tras la ENI adecuada a las competencias iniciales de cada centro residencial (identificadas en el diagnóstico) para garantizar que el ciclo aprendizaje-acción-aprendizaje se lleve a cabo en esta etapa.
5. Garantizar la disponibilidad de herramienta tecnológicas que facilite la toma de decisiones por parte del equipo motor (ENI) y del equipo evaluador (Herramienta de evaluación).
6. Alinear el ritmo de cambio del centro residencial con el ritmo de cambio de su contexto para facilitar el camino hacia el cambio.
7. Incorporar una auditoria pedagógica externa cuyos criterios vayan alineados con los criterios de inspección de los organismos de inspección pertinentes.
8. Es preciso adquirir un espíritu de MEJORA CONTINUA, de detección de espacios y brechas de mejora, de aprendizajes nuevos necesarios, de profundización en la participación, de experiencias contrastadas de buena práctica, de innovación... No finaliza el viaje, no culmina el cambio, se alcanza un estadio sobre el que hay que planificar la ruta hacia la excelencia y hacia el ejemplo que la residencia puede ser para otras organizaciones

Con la información detallada en este apartado podemos afirmar la condición resultado objetivo del proyecto piloto (y que se detallaba en el apartado 1):

El Sistema referencial de calidad contribuye a la transformación del modelo de cuidados en las residencias al asegurar la aplicabilidad del modelo AICP mediante el incremento de la interiorización de los principios del modelo por todas las partes interesadas.

Esta condición resultada se materializa al poder contrastar la hipótesis de partida (ver 4.2 del presente informe) cumpliendo los criterios de sostenibilidad, eficacia, impacto coherencia y pertinencia definidos para el diseño, seguimiento, y evaluación del proceso y con mayores garantías si se trasladan los aprendizajes identificados como condiciones adicionales.