

NOVEDADES INTRODUCIDAS POR 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) DE 28 DE JUNIO DE 2022

El pasado 11 de agosto de 2022 se publicó en el Boletín Oficial del Estado el [Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 28 de junio de 2022, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia \(SAAD\)](#) que podría alterar sustancialmente el marco regulador actualmente en vigor en las diferentes Comunidades Autónomas

1. OBJETO Y ALCANCE DEL ACUERDO

El pasado 28 de junio de 2022, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, adscrito al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a través de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, adoptó 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” y el “Acuerdo”).

El Acuerdo se dicta al amparo del artículo 34.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (“LAPAD”) que atribuye al Consejo Territorial la competencia para la **fijación de criterios mínimos comunes de acreditación de centros y planes de calidad del SAAD**, que podrán ser ampliados, completados y/o mejorados por las diferentes administraciones competentes en sus respectivos ámbitos territoriales.

Al amparo del citado artículo 34.2, el Consejo Territorial ya fijó en fecha 27 de noviembre de 2008 unos criterios comunes de acreditación que, si bien han experimentado diversas modificaciones, han informado hasta ahora las regulaciones autonómicas en la materia. No obstante, a propósito del «Acuerdo para la Puesta en Marcha del Plan de Choque para el Impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia» aprobado por el pleno del Consejo Territorial el 15 de enero de 2021, este organismo ha revisado y reformulado el acuerdo vigente desde 2008 para, fundamentalmente, según su tenor literal, reforzar la calidad de los servicios que reciban las personas en situación de dependencia y garantizar los derechos contenidos en el artículo 4 de la LAPAD.

El Acuerdo se estructura en torno a tres secciones: (i) Sección primera, relativa a la acreditación de centros y servicios; (ii) Sección segunda, dirigida a configurar un sistema referencial de calidad que permita evaluar los resultados de los servicios del SAAD; y (iii) Sección tercera, que aborda el régimen competencial, las condiciones de financiación, el plazo para la adecuación normativa y el régimen transitorio.

2. NUEVO RÉGIMEN DE ACREDITACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS DEL SAAD

2.1 ¿A QUIÉN AFECTA?

De acuerdo con la LAPAD, están sometidos al régimen de acreditación:

- (i) los centros y servicios privados concertados para formar parte de la Red de servicios del SAAD;
- (ii) los centros y servicios privados no concertados para prestar atención a las personas en situación de dependencia.

Los centros y servicios sociales de titularidad pública no están sometidos al régimen de acreditación, si bien, para la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, deben cumplir con las condiciones y requisitos de calidad y garantía en las prestaciones exigidos para la acreditación de los centros y servicios privados.

Según prevé expresamente el Acuerdo, el nuevo régimen de acreditación¹ afectará a los centros y servicios de titularidad privada concertados para que formen parte del SAAD y a los centros y servicios no concertados para que puedan prestar los servicios catalogados en el artículo 15.1 de la LAPAD a personas en situación de dependencia que reciben una prestación económica vinculada.

Quedan excluidos expresamente del ámbito de aplicación del Acuerdo las viviendas con apoyos u otras formas análogas de alojamiento colectivo², así como los centros sociosanitarios con capacidades sanitarias acreditadas (unidades de convalecencia u otros recursos similares)³.

2.2 ¿CUÁNDO SERÁ EXIGIBLE?

El Acuerdo concede a las Comunidades Autónomas un plazo máximo de **nueve meses** desde su aprobación el 28 de junio de 2022 para aprobar las disposiciones normativas necesarias para dar cumplimiento a lo previsto en el propio Acuerdo. En consecuencia, las Comunidades Autónomas dispondrían hasta el próximo 28 de marzo de 2023 para adaptar su regulación al Acuerdo.

Esta normas de desarrollo establecerán, a su vez, un calendario para la adecuación de los centros y servicios previamente acreditados o que hayan iniciado el procedimiento de acreditación con anterioridad a su aprobación, estableciéndose como fecha límite para el cumplimiento de los nuevos requisitos

¹ La acreditación concedida a los centros y servicios privados solo tiene efectos en el ámbito territorial de la Administración que resuelva la solicitud.

² Estos alojamientos colectivos serán objeto de regulación e inclusión en el catálogo de servicios del SAAD, previo acuerdo del Consejo Territorial.

³ Estos centros deben ser acreditados por la Administración competente en materia sanitaria.

comunes el **31 de diciembre de 2029**. Además, el Acuerdo fija un plazo de dos años desde la entrada en vigor de las disposiciones normativas de desarrollo que, en su caso, se aprueben, para que los centros presenten sus planes de transición o adecuación, así como informes anuales que expliquen y acrediten las actuaciones y mejoras realizadas que permitirían concluir la implantación del nuevo modelo de atención antes del 31 de diciembre de 2029.

Los centros y servicios que inicien el procedimiento de acreditación a partir de la entrada en vigor de las disposiciones normativas anteriores deberán cumplir, en todo caso, con los nuevos requisitos de acreditación establecidos en el Acuerdo.

La mayor concreción del régimen transitorio dependerá de la normativa de desarrollo que apruebe cada Comunidad Autónoma.

2.3 CONDICIONES DE FINANCIACIÓN

De acuerdo con el artículo 32 de la LAPAD, la financiación del SAAD será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos. El Acuerdo ordena a las Administraciones Públicas adecuar la financiación del SAAD y el precio de los servicios concertados a medida que se introduzcan progresivamente los requisitos contenidos en el Acuerdo. En particular, se prevé el ajuste de la financiación acordada en el Marco de Cooperación Interadministrativa entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

En consecuencia, el grado de cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo por parte de cada Comunidad Autónoma vendría condicionado, en teoría, por las disponibilidades presupuestarias que, en cada ejercicio, se destinen a dar cumplimiento al Acuerdo, dentro del nivel de protección convenido entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas, a través de los correspondientes convenios de colaboración regulados en el artículo 10 de la LAPAD.

3. NUEVOS REQUISITOS DE ACREDITACIÓN

Los requisitos de acreditación establecidos en el Acuerdo se refieren a los siguientes ámbitos: (a) recursos materiales y equipamientos; (b) personal; y (c) aseguramiento de la dignidad de trato y del ejercicio de derechos de las personas usuarias.

Asimismo, el Acuerdo fija una serie de requisitos comunes a todos los servicios y otros particulares para diferentes servicios del catálogo contenido en el artículo 15.1 de la LAPAD: atención residencial, centros de día, ayuda a domicilio y teleasistencia.

3.1 REQUISITOS DE ACREDITACIÓN COMUNES A TODOS LOS SERVICIOS

El Título III del Acuerdo recoge los requisitos de acreditación comunes a todos los servicios. Estos son:

- (i) *Garantía de acceso a los centros y servicios sin discriminación.* No se podrán imponer requisitos de acceso a los centros y servicios del SAAD que sean discriminatorios por razón de enfermedad mental, enfermedad transmisible o alteraciones de comportamiento.

- (ii) *Atención libre de sujeciones.* Los centros de atención residencial y centros de día deben tener un Plan de atención libre de sujeciones, que ha de ser aprobado por la Inspección y que deberá estar implantado, de forma completa y efectiva, antes del **30 de junio de 2025**. El Acuerdo prevé asimismo la impartición de formación al personal de atención directa en la atención libre de sujeciones y en modelos de intervención de enfoque preventivo y positivo (por ejemplo, el Apoyo Conductual Positivo).

Solo se podrá recurrir a las sujeciones en situaciones excepcionales y de urgente necesidad y su uso estará sometido a un procedimiento documentado que cuente con prescripción médica, supervisión técnica y con el consentimiento informado. Será igualmente obligatoria la comunicación al Ministerio Fiscal y todos los casos de utilización de sujeciones deberán quedar registrados en el historial de la persona usuaria.

- (iii) *Requisitos documentales mínimos.* Las entidades prestadoras de servicios deberán disponer de una serie de documentación e información: guía de convivencia y funcionamiento, carta de servicios ofrecidos, modelo de contrato a suscribir con la persona usuaria, entre otros.

3.2 REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

El Título IV del Acuerdo establece los siguientes requisitos particulares para los servicios de atención residencial.

- (i) *Emplazamiento o localización.* Como regla general, los centros residenciales se ubicarán en **suelo urbano**. Excepcionalmente, en municipios de zonas rurales o zonas escasamente pobladas⁴, previa autorización del organismo municipal competente en materia de urbanismo, se podrá ubicar el centro en suelo colindante con suelo urbano siempre que se garantice el fácil acceso y la proximidad a espacios de actividad social y comunitaria - mediante transporte público o medios de transporte propios-.
- (ii) *Espacios y equipamiento.* Con carácter general, los centros residenciales deberán cumplir los siguientes requisitos:
- a. Habitaciones de uso individual mínimas para plazas públicas o concertadas. Los centros ubicados en zona rural o zona escasamente poblada deberán disponer de, al menos, un **10 %** de las plazas de titularidad pública o de titularidad privada con concierto en habitaciones de uso individual. Si el centro se emplaza en localidades o zonas de densidad intermedia, este porcentaje se elevará hasta el **20 %** y hasta el **25 %** cuando esté ubicado en ciudades o zonas densamente pobladas. El organismo autonómico competente podrá exonerar a los centros que así lo soliciten de cumplir los porcentajes

⁴ El Acuerdo descansa en la clasificación de las unidades administrativas locales (municipios) según su grado de urbanización (DEGURBA), que establece el artículo 4 ter 3.a del Reglamento (UE) 2017/2391 del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de diciembre de 2017 por el que se modifica el Reglamento (CE) n° 1059/2003 en lo que respecta a las tipologías territoriales -Tercet-.

anteriores, siempre que su capacidad máxima sea igual o inferior a 35 plazas y se acrediten circunstancias excepcionales de viabilidad económica o arquitectónica

- b. Organización de las plazas públicas o concertadas en unidades de convivencia. El **80 %** de las plazas de titularidad pública o de titularidad privada con concierto del centro residencial deberán estar configuradas como unidades de convivencia estables, compartidas por un máximo de 15 personas residentes. Excepcionalmente, el organismo autonómico competente podrá dispensar a los centros que lo soliciten de cumplir con este requisito si se acredita que es imposible organizar la totalidad o parte de los espacios del centro en unidades de convivencia con soluciones que no impliquen reforma constructiva significativa.
- c. Diseño ambiental. El resto de espacios que no estén organizados en unidades de convivencia deberán garantizar una disposición y organización ambiental que recree un modelo de hogar.
- d. Participación en la personalización de los espacios. Los centros residenciales permitirán a las personas residentes y a sus familias participar en la personalización de las habitaciones, promoviendo la incorporación de mobiliario y enseres personales.
- e. Conexión a internet gratuita. Los centros pondrán a disposición de las personas residentes dispositivos con acceso a la red y facilitarán conexión gratuita a internet, tanto en espacios comunes como privados.

Adicionalmente, los centros residenciales privados que no dispongan de la licencia de obra cuando entren en vigor las disposiciones normativas que, en su caso, resulten necesarias para dar cumplimiento al Acuerdo, deberán cumplir, además, con los siguientes condicionantes⁵:

- f. Número máximo de plazas residenciales. Los centros ubicados en zona rural o zona escasamente poblada dispondrán como máximo **75 plazas** residenciales. Los centros ubicados en localidades o zonas de densidad intermedia no podrán superar las **90 plazas** y los centros ubicados en ciudades o zonas densamente pobladas podrá disponer de un máximo de **120 plazas**. Ahora bien, el organismo autonómico competente podrá autorizar a centros ubicados en zonas escasamente pobladas y zonas de densidad de población intermedia, que así lo soliciten, para disponer de un máximo de 120 plazas, siempre que acrediten debidamente circunstancias excepcionales de viabilidad económica. Aquellos centros cuya atención se destine a personas con discapacidad dispondrán de un máximo de 50 plazas.

⁵ También se exigirán a aquellos centros residenciales de titularidad y gestión pública cuyo proyecto no se haya licitado por parte de las Administraciones públicas.

- g. Organización de las plazas públicas o concertadas en unidades de convivencia. Los centros residenciales deberán organizar la **totalidad** de sus plazas de titularidad pública o de titularidad privada con concierto en unidades de convivencia estables, compartidas por un máximo de 15 personas.
- h. Habitaciones de uso individual mínimas para plazas públicas o concertadas. Al menos el **65 %** de las plazas de titularidad pública o de titularidad privada con concierto estarán dotadas de habitaciones de uso individual y el resto dispondrá de habitaciones de uso doble. Las habitaciones tendrán acceso a baño adaptado.

Finalmente, el Acuerdo exige a los centros residenciales acreditados o en trámite de acreditación que pretendan modificar las condiciones de acreditación o autorización con aumento de su capacidad incrementando su superficie –por medio de nueva construcción o por cambio de uso de otro edificio anexo no autorizado–, respetar, en la zona ampliada, los requisitos espaciales y organización en unidades de convivencia (*vid. apartado b*) anterior) y de dotación de las habitaciones de uso individual (*vid. apartado h*) anterior). Los centros que lleven a cabo reformas constructivas también deberán observar los requisitos espaciales y de organización en unidades de convivencia en la zona de intervención (*vid. apartado b*) anterior).

- (iii) *Personal*. Los requisitos y estándares sobre personal afectan al número de profesionales, cualificación, formación y actualización para el desempeño del puesto de trabajo. En este sentido, se actualizan las ratios de atención mínimas exigibles en los centros de atención residencial –para el personal de atención directa de primer nivel (AD1N) y para el personal de atención directa conjunta–, que podrán ser mejoradas por las Comunidades Autónomas. La ratio específica para el personal de atención directa de primer nivel para residencias de personas mayores exigible a 31 de diciembre de 2023 será de 0,31; si bien se verá incrementada anualmente en 0,02 puntos hasta alcanzar una ratio final de 0,43 el 31 de diciembre de 2029. Por su parte, la ratio global mínima para el personal de atención directa conjunta –que incluye el personal de atención directa de primer (AD1N) y segundo nivel (AD2N)– exigida a estos centros residenciales a 31 de diciembre de 2023 será de 0,39; que, del mismo modo, se verá incrementada anualmente en 0,02 puntos hasta alcanzar una ratio final de 0,51 el 31 de diciembre de 2029.
- (iv) *Aseguramiento de la dignidad de trato y del ejercicio de derechos de las personas que reciben apoyos en centros residenciales*.
 - a. Planes personales de atención y apoyos. Se personalizarán los cuidados de los residentes a través de estos planes que deberán recoger, entre otros, las preferencias y voluntad de la persona sobre cómo quiere vivir, así como todas aquellas cuestiones significativas para ella que deben conocer y respetar todo aquel que participe en su sistema de apoyos y cuidados. Los planes deberán contar con un sistema de seguimiento y evaluación.

- b. Promoción de la participación de las familias en el proceso de adaptación y en el sistema de cuidados. Se deberán establecer canales de comunicación permanente con las familias y/o personas allegadas y se celebrarán reuniones periódicas para intercambio de información con el equipo de atención directa y profesional de referencia. La persona residente estará presente siempre que esta lo desee, salvo cuando, por alguna razón excepcional, no se considere oportuno. Asimismo, se debe facilitar las visitas de familiares y/o allegados, siempre que lo deseen las personas residentes.
 - c. Profesionales de referencia. La persona residente debe participar en la elección de la persona profesional de referencia, que será responsable de promover un apoyo personalizado al usuario en su día a día. Además, el profesional de referencia será un referente cuando se elabore o se realice el seguimiento y revisión del plan personal de atención y de apoyos de la persona residente, de manera que se tenga en cuenta la visión global de la persona, sus expectativas, preferencias y estilo de vida.
 - d. Órganos de participación. En cada centro existirá un órgano de participación directa de las personas residentes y, si estas lo estiman oportuno, de sus familias y/o personas allegadas, elegido democráticamente, de carácter representativo y participativo, con funciones asesoras, consultivas y de propuesta en todos aquellos asuntos que conciernen directamente a la vida de las personas residentes
 - e. Voluntades anticipadas, testamento vital o instrucciones previas. Durante la elaboración del plan personal de atención y de apoyos, se ofrecerá la posibilidad de redactar el documento de instrucciones previas.
- (v) *Requisitos documentales mínimos para los centros residenciales.* Además de la documentación común exigida a todas las entidades prestadoras de servicios, los centros residenciales deberán disponer de (i) una póliza de seguros de responsabilidad civil y de daños y (ii) un plan de atención libre de sujeciones.

3.3 REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DE CENTROS DE DÍA, DE ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO Y DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

El Acuerdo dedica sus Títulos V, VI, y VII a fijar una serie de requisitos de acreditación específicos para los centros de día, para la prestación del servicio de ayuda a domicilio y para la prestación del servicio de teleasistencia.

Estos requisitos se refieren, como ocurre respecto a los centros residenciales, a los siguientes extremos: (i) el emplazamiento, espacios y equipamiento del centro de día o, en su caso, el lugar de prestación del servicio en cuestión; (ii) el personal a cargo del servicio; (iii) el aseguramiento de la dignidad de trato y del ejercicio de derechos de las personas usuarias; y (iv) exigencias documentales mínimas que deben cumplimentar las entidades prestadoras de estos servicios.

4. CRITERIOS COMUNES DE CONTRATACIÓN

Los centros y servicios del SAAD deberán garantizar un **80 % de contratos indefinidos** sobre el total de contratación laboral referida a puestos de atención directa y de coordinación, salvo causa justificada y acreditada por falta de oferta de personal.

El porcentaje de contratos de personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) de los centros y servicios del SAAD con jornada a **tiempo completo** deberá ser de, al menos, el **66 % sobre el total de horas contratadas** por la entidad. En el caso del servicio de ayuda a domicilio, este porcentaje será del 50 %.

5. COORDINACIÓN ENTRE EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES Y EL SISTEMA SANITARIO

El Acuerdo ordena a las Administraciones competentes asegurar que los centros residenciales acreditados disponga de un **plan funcional de coordinación**, que se elaborará conjuntamente con el sistema sanitario público competente en zona o área donde se ubique el centro, tanto para el nivel de la atención primaria como para la atención ambulatoria y hospitalaria.

Así pues, los centros residenciales que superen las 30 plazas acreditadas deberán contar con profesionales que realicen las funciones de coordinación y enlace con el sistema sanitario público y supervisión de las pautas de cuidados. Cuando el centro supere las 75 plazas, las funciones descritas deberán ser asumidas por personal sanitario.

6. SISTEMA COMÚN DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL SAAD

Con el objetivo de promover la mejora progresiva de la calidad del SAAD, el Acuerdo prevé la implantación de un sistema de evaluación de la calidad *ex post*, que será elaborado por un grupo de trabajo permanente que se creará dentro del Consejo Territorial: la Ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD (la "**Ponencia**"). Transcurridos **dieciocho meses** desde su constitución, la Ponencia deberá presentar una propuesta completa de sistema común de evaluación de la calidad y un análisis comparado para los centros y servicios del SAAD, que servirán de referencia para los acuerdos posteriores de convergencia, para su aprobación por parte del Consejo Territorial.

Una vez se apruebe el Sistema de Evaluación de la Calidad del SAAD por el Consejo Territorial, la Ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD permanecerá activa para, entre otras funciones, revisar de forma continua los estándares de atención de los servicios y prestaciones del SAAD y proponer mejoras y modificaciones que considere oportunas.

Los resultados de las evaluaciones de cada centro o entidad será publicados y difundidos. Según advierte el Acuerdo, los resultados de las evaluaciones de calidad podrán dar lugar a categorías que sean utilizadas como criterios para el establecimiento de valores diferenciados en las contrataciones y concierto de plazas por parte de las Administraciones públicas.

7. ABOGADOS DE CONTACTO



Ana María Sabiote
+34915860138
ana.sabiote@uria.com



Antonio Gómez Cid
+34915860335
antonio.gomez@uria.com



Diego Armero
+34915860646
diego.armero@uria.com



Juan A. Pérez Rivarés
+34934165552
juan.perezrivares@uria.com



Juan Espinosa
+34963532317
juan.espinosa@uria.com