

SÍNTESI LLARGA - Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

eib – Àrea d'Envel·liment i Benestar del CSC

28 juny 2022

Índex

PREÀMBUL.....	3
ACREDITACIÓ	3
Consideracions generals	3
Qualitat a la feina	5
Requisits d'acreditació comuns a tots els serveis	7
Requisits d'acreditació de serveis d'atenció residencial.....	8
Requisits d'acreditació de centres de dia	12
Requisits comuns d'acreditació d'entitats prestadores del servei d'ajuda a domicili	15
Requisits d'acreditació del servei de teleassistència	17
QUALITAT DELS SERVEIS	19
RÈGIM COMPETENCIAL, FINANCIACIÓ I ADEQUACIÓ.....	20

PREÀMBUL

- La LAPAD (2006) encomana al Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia la fixació de **criteris comuns sobre acreditació de centres, serveis i entitats**.
- La **competència** per a acreditar centres, serveis i entitats és de les **Comunitats Autònomes**.

ACREDITACIÓ

- **Acreditació:** acte pel qual l'Administració pública competent en matèria de benestar social certifica que un servei o centre reuneix especials condicions de qualitat en la prestació dels serveis ofertats i declara la idoneïtat de la seva integració amb la xarxa de centres i serveis del SAAD i, en general, per a desenvolupar les seves funcions com a part del sistema de serveis socials de responsabilitat pública.

Consideracions generals

- **Subjectes d'acreditació:**
 - **Centres o serveis, de titularitat privada, concertats** per a que formin part del SAAD.
 - **Centres i serveis no concertats** per a que puguin prestar atenció a les persones en situació de dependència que reben una prestació econòmica vinculada.

***Els centres i serveis socials de titularitat pública no estaran sotmesos al règim d'acreditació. No obstant, per a prestar serveis a persones en situació de dependència hauran d'observar les condicions i requisits de qualitat i garantia en les prestacions que s'exigeixin per a l'acreditació dels centres i serveis privats.*

- **Continguts d'acreditació:** pondran ser ampliat i completats per cada àmbit territorial.
- **Àmbits d'acreditació:**
 - Recursos materials i equipaments

- Personal
- Dignitat de tracte i de l'exercici dels drets de les persones usuàries
- **Queden exclosos de l'acreditació:**
 - Habitatges amb suport, habitatges amb serveis o habitatge cooperatiu
 - Centres sociosanitaris amb capacitats sanitàries acreditades
- **Definicions**
 - **Municipi rural:** menys de 30.000 habitants i menys de 100 habitants per km².
 - **Classificació unitats administratives** segons aquest acord: (veure pàg. 10).
 - Ciutats o zones urbanes densament o mitjanament poblades
 - Zones rurals o escassament poblades
 - **Unitats de convivència:** persones residents + personal d'atenció directa. Semblants a una llar: intimitat, caliu, poques persones, comoditat, atenció personalitzada, etc.
 - **Pla personal d'atenció i suport:** es materialitza en un document en el que es decideix, planifica i avalua. ACP.
 - **Pla de transició o adequació:** conjunt d'actuacions i mesures que l'entitat es compromet a desenvolupar que garanteixin el procés de trànsit dels models de cura assistencials i uniformes actuals cap a un model de cures i suport centrat en la persona i amb un enfocament comunitari i de proximitat. És l'itinerari de transformació de cada centre.
 - Canvi en la cultura i el funcionament intern.
 - Lideratge i participació de les parts interessades.
 - Conté els plaços d'execució, els recursos humans, materials i financers previstos, i els indicadors de seguiment i avaluació.
 - Àmbits: organitzatiu, disseny ambiental, pràctica professional, processos interns
- **Principis rectors del nou model d'atenció**
 - Dignitat i respecte
 - Personalització i atenció centrada en la persona
 - Participació, control i eleccions

- Dret a la salut i al benestar personal
- Proximitat i connexions comunitàries
- **Compliment continuat dels requisits:**
 - Els centres i serveis acreditats seran sotmesos a inspecció, control i seguiment.
 - Les administracions comptaran amb serveis públics d'inspecció ben dotats. Elaboraran i faran públics els plans anuals d'inspecció.
 - Els serveis d'inspecció participaran en el disseny del sistema d'avaluació de qualitat.

Qualitat a la feina

- **Qualificació professional, habilitació i competències**
 - **Personal d'atenció directa de primer nivell (Ad1N)**
 - Qualificació i acreditació de competències (veure pàgs. 16 i 17).
 - Habilitació excepcional. Acreditar experiència mínima 3 anys i 2000 hores treballades en els últims 12 anys en la categoria professional corresponent // o bé sense tenir l'experiència mínima exigida, hagin treballat i tinguin un mínim de 300 hora de formació relacionada. Validesa a tot l'Estat espanyol.
 - Habilitació provisional: a través de declaració responsable mentre no s'hagin assolit els requisits per a l'habilitació excepcional. Participar en els processos d'avaluació i acreditació de l'experiència laboral o la formació vinculada. Es sol·licitarà a la CA on estigui ubicada l'empresa i la CA serà la que la tramiti.
 - Règim especial de zones rurals i insulars (veure pàg. 19).
 - **Personal d'atenció directa de segon nivell (Ad2N)**
 - Ha de tenir titulació universitària de grau o equivalent o titulació de Formació Professional de Grau Superior en les branques sociosanitàries.

- **Formació contínua del personal de cures**
 - L'entitat prestadora de serveis haurà de desenvolupar plans de formació per a tots els treballadors/es.
 - Programes de formació contínua.
 - La qualificació professionals es complementarà amb un pla de formació permanent.
 - Consejo Territorial: Plan General de Formación.
 - Tipus de formació:
 - Formació en els drets de les persones i una pràctica professional ètica.
 - Formació per a personal de nova incorporació (acollida i context laboral).
- **Criteris comuns de contractació**
 - Es garantirà un 80% de contractes indefinits sobre el total de contractació laboral dels centres i serveis del SAAD.
 - El 66% dels contractes han de ser de personal d'atenció directa de primer nivell a jornada completa. 50% en el cas del SAD.
 - Complir amb el Conveni Col·lectiu d'aplicació en cada territori.
- **Enquadrament i foment de la generació de personal qualificat pel sector de les cures**
 - Persones que treballen pel seu compte en l'àmbit del SAAD: Règim General de la Seguretat Social.
 - Imperiosa necessitat d'increment del personal qualificat pel sector de les cures.
 - Creació de noves titulacions.
- **Salut laboral**
 - Els accidents laborals i les malalties professionals seran un criteri d'avaluació fonamental.
- **Coordinació per a l'atenció social i sanitària**
 - Intercanvi d'informació i interoperabilitat entre el sistema sanitari i social.

- La residència serà considerada el domicili habitual de la persona usuària. Cada residència tindrà un pla funcional de coordinació amb el sistema sanitari.
- La resta de serveis de la LAPAD: coordinació salut-social.

Requisits d'acreditació comuns a tots els serveis

- **Garantia d'accés als centres i serveis sense discriminació**
- Els centres han de tenir un Pla d'atenció lliure de subjeccions i coercions, tant físiques, mecàniques, químiques o farmacològiques.
 - Aprovat per la Inspecció.
 - Completa i efectiva implantació abans del 30 de juny del 2025.
 - Es proporcionarà formació al personal d'atenció directa.
 - Només subjecció en situacions excepcionals i de necessitat urgent (justificar i acreditar alternatives utilitzades). Temporal i baixa intensitat. Amb consentiment informat de la pròpia persona i/o família. Amb supervisió professional constant. Tot registrat a l'historial de la persona.
- **Requisits documentals mínims comuns:**
 - Guia de convivència i funcionament: drets i deures de les persones usuàries i les famílies. Organització i funcionament del servei.
 - Carta de serveis i prestacions. Còpia a la persona usuària i/o família.
 - Sistema de registre de persones usuàries.
 - Guia d'elaboració de plans personals d'atenció i suport.
 - Autoritzacions i llicències segons normativa vigent.
 - Full de queixes, suggeriments i agraïments a disposició de les persones usuàries.
 - Plans de contingència davant emergències.
 - Compromís de confidencialitat.
 - Informació sobre els sistemes informàtics i dispositius tecnològics que s'utilitzaran.
 - Protocol de prevenció, detecció i denúncia de situacions de maltractament a les persones usuàries i establiment de mesures de promoció del bon tracte. Aquest protocol s'haurà de donar a conèixer als i les professionals, a les persones usuàries i a les seves famílies.

- Model de contracte entre l'entitat prestadora del servei i la persona usuària.

*** Es garantirà la confidencialitat i la protecció de dades*

Requisits d'acreditació de serveis d'atenció residencial

- **Emplaçament:**

- Han d'estar ubicats en sòl urbà i garantir la proximitat de les persones usuàries a l'activitat social i comunitària i afavorir la seva participació.
- Excepcionalment, podrà no estar en sòl urbà: en aquest cas, hi haurà d'haver un interès social justificat, l'organisme municipal competent ho haurà d'autoritzar i les persones usuàries hauran de tenir a prop l'activitat social i comunitària i estar connectats amb el transport públic.
- Complir amb l'accessibilitat universal.

- **Espais i equipaments:**

- Almenys el 10% de les places de titularitat pública o de titularitat privada amb concert en habitacions individuals si el centre està en zona rural o escassament poblada.
- Fins el 20% de les places de titularitat pública o de titularitat privada amb concert en habitacions individuals si el centre està en localitats o zones de densitat intermèdia.
- Fins el 25% quan estigui a ciutats o zones densament poblades.
- Habitacions amb accés o bany adaptat.
- Algunes excepcions en el cas de residències de menys de 35 places (veure pàg. 29).
- Almenys el 80% de les places de la residències han de ser configurades com a unitat de convivència estables. Algunes excepcions segons comunitat autònoma. En el cas que no hi hagi unitats de convivència, la residència haurà de semblar una llar, tenir un model d'atenció ACP.
- Les persones residents i les seves famílies han de participar de la personalització dels espais on viuran.
- Els centres facilitaran connexió a internet de manera gratuïta.

- Les residències públiques que no s'hagin licitat encara o les noves residències privades, a més, hauran de complir el següent:
 - No podran superar les 75 places si estan en zones rurals o escassament poblades; 90 places si estan en zones de densitat intermèdia; 120 places si estan en zones altament poblades. Algunes excepcions en zones rurals.
 - Màxim 50 places per a les residències de persones amb discapacitat
 - Cada Comunitat Autònoma estableix el número mínim de places.
 - Les unitats de convivència estables no podran superar les 15 persones residents.
 - Almenys el 65% de les places de titularitat pública o privada amb concert han de ser en habitacions d'ús individual, la resta en habitacions dobles.
- **Personal als centres d'atenció residencial:**
 - **Direcció dels centres residencials:**
 - Els directors/es han de tenir titulació universitària de grau o equivalent i formació especialitzada en dependència, discapacitat, geriatria, gerontologia, direcció de centres residencials, etc.
 - Els llocs de treball ja ocupats abans d'aquest acord, es mantindran sempre i quan puguin acreditar titulació universitària de grau o equivalent, i en absència de formació especialitzada, un mínim de 5 anys d'experiència en el sector.
 - **Personal d'atenció directa de primer nivell (Ad1N)**
 - Càlcul: nombre jornades completes professionals/places ocupades de la residència (mínim el 80% de places acreditades).
 - Veure ràtios pàgina 33.
 - Algunes excepcions.
 - **Personal d'atenció directa de segon nivell (Ad2N)**
 - Programació, coordinació, avaluació i seguiment de les actuacions del personal.
 - Coordinació i contacte amb l'entorn, gestió de casos i seguiment amb sistema sanitari de referència.

- Possibles serveis a oferir: teràpia ocupacional, atenció social, atenció psicològica i/o pedagògica, fisioterapèutica, rehabilitadora, atenció a la salut, etc.
 - La tipologia, nombre i requeriment es podrà determinar per cada Administració competent.
 - Centres residencials que superin les 30 places acreditades, haurà de tenir almenys una persona a mitja jornada amb aquesta funció.
 - Aquest personal no serà necessari a les residències de persones amb discapacitat que no requereixin d'una cura sanitària especialitzada.
 - Veure ràtios pàgina 35.
 - Càlcul: nombre jornades completes professionals/places ocupades de la residència (mínim el 80% de places acreditades).
- **Personal d'atenció indirecta (AI)**
 - Funcions administratives, auxiliars i hoteleres necessàries cobertes.
- **Dignitat de tracte i exercici de drets de les persones usuàries**
 - **Pla de personal d'atenció i suports al projecte de vida:**
 - Protagonisme en el disseny, execució i seguiment del pla per part de la persona usuària. Si aquesta té dificultats a nivell cognitiu i/o comunicatiu, s'activaran els recursos necessaris per tal que la seva voluntat i preferències siguin respectades.
 - Importància de la història de vida.
 - Criteris per a la configuració dels grups estables de les unitats de convivència: afinitat i vincle, i no tant la dependència o la tipologia de malalties.
 - Accés al Pla de manera adaptada i accessible.
 - Confidencialitat i protecció de dades.
 - ACP, dignitat, visió positiva, respecte, participació, etc.
 - Sistema de seguiment i avaluació.
 - Guia d'acollida i comiat de les persones residents.

- **Relacions amb l'àmbit familiar**

Si la persona resident ho vol, la família tindrà un rol participatiu: adaptació, cures, comunicació, seguiment, reunions de coordinació, disseny del pla personal, conflictes quotidians, temes salut etc.

- **Professionals de referència**

- Coordinen els plans de suport i es coordinen amb la resta de professionals.
- Pel que fa a la categoria professional, hauria de ser un professional de l'atenció directa.
- La persona resident podrà participar de la seva elecció, podent tenir un professional de referència provisional durant màxim 1 mes.
- Rebran una formació específica en ACP.

- **Òrgans de participació**

- N'existirà un a cada residència, escollit democràticament.
- Funcions assessores, consultives i de proposta.
- Suport de familiars o altres en cas de dificultats cognitives i/o de comunicació.

- **Voluntats anticipades, testament vital o instruccions prèvies**

Durant l'elaboració del pla personal d'atenció i suports es donarà la facilitat de redactar el document de voluntats anticipades.

- **Requisits documentals mínims pels centres residencials**

- Documentació comuna a tots els serveis.
- Pòlissa d'assegurances que cobreixi la possible responsabilitat civil i els possibles incidents/danys.
- Pla d'atenció lliure de subjeccions.

Requisits d'acreditació de centres de dia

- **Emplaçament:**
 - Ubicats en sòl urbà, excepte en algunes excepcions.
 - Ubicats a prop del domicili habitual o, en cas contrari, connectats amb el transport públic o privat.
 - A prop de l'activitat social i comunitària.
 - Complir amb l'accessibilitat universal.
- **Tamany dels centres:**
 - Màxim 50 places en aquells de titularitat i gestió pública que encara no s'hagin licitat i els de titularitat privada que no disposin de llicència d'obres.
 - Els centres que superin les 50 places han de presentar i executar un pla d'adequació que garanteixi l'atenció personalitzada i unitats d'estada diürna independents.
- **Espais i equipament:**
 - Configuració modular: estructura flexible y multifuncional.
 - Evitar massificació i grups molt grans.
 - Si el centre de dia està integrat dins d'una residència, es podran compartir alguns serveis comuns.
 - Connexió a internet gratuïta.
- **Personal als centres de dia:**
 - **Direcció dels centres de dia:**
 - Els directors/es han de tenir titulació universitària de grau o equivalent i formació especialitzada en dependència, discapacitat, geriatria, gerontologia, direcció de centres residencials, etc.
 - Els llocs de treball ja ocupats abans d'aquest acord, es mantindran sempre i quan puguin acreditar titulació universitària de grau o equivalent, i en absència de formació especialitzada, un mínim de 5 anys d'experiència en el sector.

- **Personal d'atenció directa de primer nivell (Ad1N):**
 - Personal tècnic cuidador, auxiliar o gerocultor/a, segons s'anomeni a cada territori.
 - Personal polivalent de suport directe a les persones usuàries .
 - Càlcul ràtio: nombre jornades completes professionals/places ocupades del centre de dia.
 - Veure ràtios pàg. 42.

- **Personal d'atenció directa de segon nivell (Ad2N):**
 - Professionals sanitaris i socials amb grau universitari o equivalent.
 - Programació, coordinació i contacte amb l'entorn, coordinació de l'atenció de les persones i seguiment amb sistema sanitari.
 - Pot haver-hi els següents serveis: teràpia ocupacional, atenció social, atenció psicològica, pedagògica, fisioterapèutica, rehabilitadora, atenció sanitària, etc.
 - L'Administració competent en determinarà la tipologia, nombre i requeriments.
 - Veure ràtios pàg. 43.

- **Personal d'atenció indirecta (AI):**

La resta de professionals del centre dedicats a la neteja, cuina, bugaderia, transport, manteniment, administració, etc.

- **Dignitat de tracte i exercici de drets de les persones usuàries**
 - **Horari d'atenció i suports:** en general, dies laborables entre les 8 i les 20h. L'Administració competent regularà els temps, ús, etc.

 - **Pla de personal d'atenció i suports al projecte de vida:**
 - Protagonisme en el disseny, execució i seguiment del pla per part de la persona usuària. Si aquesta té dificultats a nivell cognitiu i/o comunicatiu, s'activaran els recursos necessaris per tal que la seva voluntat i preferències siguin respectades. Participació de la família si la persona ho desitja.

- Importància de la història de vida, preferències i voluntat persona. ACP, dignitat, visió positiva, respecte, participació, etc.
 - Si la persona és usuària d'altres serveis, com per exemple el SAD, haurà de tenir un únic pla (coordinació professionals!).
 - Ha de contenir activitats significatives per a les persones usuàries i també que contribueixin al seu desenvolupament personal, participació i autonomia.
 - El Pla serà comunicat als serveis socials.
 - Accés al Pla de manera adaptada i accessible.
 - Confidencialitat i protecció de dades.
 - Sistema de seguiment i avaluació.
 - Guia d'acollida i comiat de les persones.
- **Relacions amb l'àmbit familiar**
 - Hi ha d'haver un servei d'atenció a les famílies: suport, assessorament, orientació en temes de cures, etc.
 - Si la persona resident ho vol, la família tindrà un rol participatiu en l'elaboració del pla de suport i s'establiran canals de comunicació i seguiment per a mantenir-la informada de possibles dificultats i la vida quotidiana.
 - **Professionals de referència**
 - Coordinen els plans de suport i es coordinen amb la resta de professionals. Seguiment i supervisió del pla d'atenció i suport. Visió global.
 - Pel que fa a la categoria professional, hauria de ser un professional de l'atenció directa.
 - La persona resident podrà participar de la seva elecció, podent tenir un professional de referència provisional durant màxim 1 mes.
 - Rebran una formació específica en ACP.
- **Requisits documentals mínims pels centres de dia**
 - Documentació comuna a tots els serveis.

- Pòlissa d'assegurances que cobreixi la possible responsabilitat civil i els possibles incidents/danys.
- Pla d'atenció lliure de subjeccions.

Requisits comuns d'acreditació d'entitats prestadores del servei d'ajuda a domicili

- **Lloc de prestació del servei**

- Domicili de la persona i entorn comunitari.
- La tasca de cures s'ha d'adaptar a les condicions del domicili.
- Participació persona usuària.

- **Tipologia**

- **Personal d'atenció directa de primer nivell (Ad1N):**

- Personal tècnic cuidador, auxiliar o gerocultor/a.
- Funcions: atenció personal, domèstica, suport psicosocial, familiar i convivencial i de relacions amb l'entorn. Coordinació amb família i altres professionals implicats al pla.
- Tasques establertes al PIA i en el pla personal d'atenció i suports.
- Pot proposar, amb el consentiment de la persona usuària, adaptacions del pla.
- Es reservarà almenys el 5% de la jornada de cada treballador/a per a tasques de coordinació.
- Hores de desplaçaments entre domicilis de persones usuàries realitzats consecutivament: consideració de treball efectiu. No poden restar al temps d'atenció i dedicació a les persones usuàries.
- Veure ràtios pàgina 50.

- **Personal coordinador o d'atenció directa del segon nivell (Ad2N)**

- Responsable de la gestió i organització de la feina del personal d'atenció directa de primer nivell. Orientació, suport, seguiment i assessorament.

- Coordinació amb serveis socials.
 - Ha de visitar el domicili de les persones amb Grau I de dependència almenys 1 cop l'any i a les de grau II i III més vegades.
-
- **Dignitat de tracte i exercici de drets**
 - Organització del servei: el servei s'ha d'adaptar a les preferències, voluntat, projecte i estil de vida de la persona.
 - Petits equips professionals de proximitat per a atendre a les persones d'un mateix territori (optimitzar temps i recursos).
 - Enfocament comunitari.
 - Equip: auxiliar d'ajuda a domicili i coordinació. Es coordinaran amb els serveis socials, comunitaris i sanitaris.
-
- **Pla personal d'atenció i suports**
 - Protagonisme en el disseny, execució i seguiment del pla per part de la persona usuària. Si aquesta té dificultats a nivell cognitiu i/o comunicatiu, s'activaran els recursos necessaris per tal que la seva voluntat i preferències siguin respectades. Participació de la família si la persona ho desitja.
 - Importància de la història de vida, preferències i voluntat persona. ACP, dignitat, visió positiva, respecte, participació, etc.
 - Tenir en compte en el pla la situació de convivència al domicili.
 - El Pla serà comunicat als serveis socials.
 - Accés al Pla de manera adaptada i accessible.
 - Confidencialitat i protecció de dades.
 - Sistema de seguiment i avaluació.
 - Les tasques de l'auxiliar estaran especificades al pla.
-
- **Requisits documentals mínims per a l'ajuda a domicili**
 - Documentació comuna a tots els serveis.

- Pòlissa d'assegurances que cobreixi la possible responsabilitat civil i els possibles incidents/danys.

Requisits d'acreditació del servei de teleassistència

- **Lloc de prestació del servei**

- Al domicili i a l'entorn social habitual pròxim al domicili.

- **Equipament**

- **Equips**

- Instal·lació de dispositiu o terminal connectat a una central receptora.
- Ha de garantir l'atenció 24 hores al dia els 365 dies de l'any.
- Suports tecnològics complementaris dins i fora del domicili.

- **Accessibilitat**

- Alarmes i polsadors: han de ser diferenciables i fàcilment identificables.
- Accessibles per a la persones amb limitació de mobilitat.
- Informació comprensible.
- Facilitar diverses modalitats de comunicació.

- **Centres d'atenció**

- Registrar la informació de manera estructurada.
- Han de disposar d'un protocol de comunicació públic.
- Sempre que sigui possible, incorporar sistemes àudio.
- La plataforma ha de ser interoperable.

- **Manteniment**

- L'empresa prestadora ha de fer-ne el manteniment, preventiu i correctiu.

- **Personal. 3 perfils diferents:**
 - **Perfil teleassistent o teleoperador**
 - Comunicació i acompanyament de la persona en situació de dependència segons el pla.
 - **Perfil coordinador**
 - Elabora amb la persona usuària el seu pla, que serà seguit per part dels teleassistents/teleoperadors.
 - **Perfil supervisor**
 - Planifica i supervisa la resta de personal.
- **Dignitat de tracte i exercici de drets**
 - **Atenció personalitzada i proactiva**
 - Es realitzarà una valoració inicial de necessitats i preferències.
 - La informació s'anirà actualitzant periòdicament, tenint en compte el grau de satisfacció de la persona usuària.
 - Sistema informàtic: ha de facilitar informació significativa i suficient de manera clara i immediata.
 - **Atenció en situacions de emergència**
 - Garantir l'atenció a les urgències.
 - Seguiment fins que la situació s'estabilitzi.
 - L'entitat prestadora ha de tenir els protocols d'actuació al respecte.
 - **Persones cuidadores**
 - Tenir en compte les necessitats de les persones cuidadores i els suports que puguin necessitar.

- **Enfocament comunitari**
 - La teleassistència ha de promoure que la persona estigui connectada amb el seu entorn pròxim i participi a la comunitat.
- **Requisits documentals mínims**
 - Documentació comuna a tots els serveis.
 - Registre, informàtic o documental, de plans personalitzats.
 - Registre informàtic de les comunicacions.
 - Registre actualitzat de tots els recursos d'atenció davant d'emergències.

QUALITAT DELS SERVEIS

- **Millora progressiva de la qualitat:** s'acordaran crèdits per a facilitar els objectius del present Acord.
- **Característiques del sistema d'avaluació de la qualitat**
 - El Consejo Territorial establirà els criteris i indicadors de qualitat per a l'avaluació.
 - Es constitueix, amb caràcter permanent, la Ponencia técnica de evaluación y calidad SAAD com a grup de treball permanent: elaborar una **proposta de sistema comú per a l'avaluació de la qualitat dels serveis i prestacions del SAAD**.
 - Els pilars sobre els que s'avaluarà seran:
 - Dignitat i respecte
 - Personalització i ACP
 - Participació, control i eleccions
 - Dret a la salut i al benestar personal
 - Proximitat i connexions comunitàries
 - Criteris relacionats amb les condicions de treball
 - Personal tècnic + representant Administració General de l'Estat + persones expertes (participació puntual).

- Als 18 mesos de la seva constitució, haurà de presentar una proposta completa de criteris, dimensions, indicadors, estàndards, eines i processos comuns d'avaluació de qualitat i anàlisi comparada pels centres i serveis del SAAD.
 - Parts del Marc de Qualitat:
 - Marc referencial de qualitat (principis, dimensions i criteris).
 - Sistema d'avaluació de qualitat.
 - Plans de millora del model d'atenció als serveis: descriuen les mesures i accions que es proposen
 - Cada centre o servei comptarà amb una eina d'autoavaluació i manuals d'implementació.
 - La Comissió Delegada del SAAD i el Comitè Consultiu faran seguiment fins l'aprovació del Sistema d'Avaluació y Qualitat del SAAD per part del Consejo Territorial.
 - La Ponencia seguirà activa: revisió constant, recomanacions i directrius, etc.
- **Transparència:** publicació resultats de les avaluacions de cada centre o entitat (accessibles i comprensibles).

RÈGIM COMPETENCIAL, FINANCIACIÓ I ADEQUACIÓ

- Règim competencial: sota paraigües LAPAD. Les CA seran quin faran l'actualització al registre pertinent.
- Condicions de finançament: adequació del finançament per part de les administracions públiques.
- Adequació normativa: les administracions públiques tenen 9 mesos, des de l'aprovació d'aquest acord, aprovaran les disposicions normatives necessàries. En el termini de 2 anys, hauran de presentar el pla de transició o adequació + informes anuals que expliquin els passos que estan fent per a adequar-se a l'acord.
- Adequació dels centres, serveis i entitats
- Revisió de l'Acord: es crearà una comissió de seguiment del present acord. Es podrà demanar l'impacte de l'acord i proposar, si és el cas, alguna modificació.