



Análisis comparativo de los entornos jurídicos y técnicos de los sistemas de salud (médicos) de la zona SUDOE y de las situaciones locales de los socios del proyecto RESATER-SUDOE en el marco del programa INTERREG IVB "SUDOE"

Informe de fase 3:

Compilación de las datos de los planes de acción local



Documento version 7 del 18/11/2010

FECHA	VERSION	AUTOR	FUNCION	ORGANISMO	EMAIL	COMENTARIOS
30/07/2010	V0	Fabienne MARECHAL	INGENIERO DE PROYECTOS	CATEL	fm.catel@telemedecine.org	Redacción
13/09/2010	V1	Fabienne MARECHAL	INGENIERO DE PROYECTOS	CATEL	fm.catel@telemedecine.org	Redacción
15/09/2010	V1	Gérard COMYN	VICE-PRÉSIDENTE CATEL, EX-JEFE DE LA UNIDAD NTIC Y SALUD DE LA COMISIÓN EUROPEA	CATEL		Validación referencias nacionales (correspondiente institucional)
16/09/2010	V2	Fabienne MARECHAL	INGENIERO DE PROYECTOS	CATEL	fm.catel@telemedecine.org	Redacción
16/09/2010	V3	Fabienne MARECHAL	INGENIERO DE PROYECTOS	CATEL	fm.catel@telemedecine.org	Redacción (Hoja de acción Figeac)
16/09/2010	V3	Jean-Baptiste LAVALT	DIRECTOR DE PROYECTOS	CATEL	jbl.catel@telemedecine.org	Validación
17/09/2010	V3	Renaud Monbeig	INGENIERO DE PROYECTOS	TAM	rm@tamtelesante.com	Validación
17/09/2010	V4	Fabienne MARECHAL	INGENIERO DE PROYECTOS	CATEL	fm.catel@telemedecine.org	Redacción
28/09/2010	V4	François BREUREC et Olivier REY	RESPONSABLES DEL PROYECTO RESATER	Association du pays de Figeac / Pays de Couserans		Lectura, Correcciones, Datos adicionales
04/10/2010	V5	Fabienne MARECHAL	INGENIERO DE PROYECTOS	CATEL	fm.catel@telemedecine.org	Rédaction
04/10/2010	V5	Jean-Baptiste LAVALT	DIRECTOR DE PROYECTOS	CATEL	jbl.catel@telemedecine.org	Validación
08/10/10	V5	François BREUREC et Olivier REY	RESPONSABLES DEL PROYECTO RESATER	Association du pays de Figeac / Pays de Couserans		Validación, Datos adicionales
11/10/10	V6	Fabienne	INGENIERO DE PROYECTOS	CATEL	fm.catel@telemedecine.org	Redacción

FECHA	VERSION	AUTOR	FUNCION	ORGANISMO	EMAIL	COMENTARIOS
09/11/10	V7	MARECHAL Sara FERNANDEZ	PROYECTOS	FDS		Validación, Datos adicionales
15/11/10 - 16/11/10	V7	Raquel LOSADA DURAN		INTRAS	proyectos1@intras.es	Validación, Datos adicionales
15/11/10	V7	Olivier REY	RESPONSABLE DEL PROYECTO RESATER	Pays de Couserans-EchoSanté	olivier.rey@pays-couserans.fr	Validación, Datos adicionales
09/11/10 - 18/11/10	V7	Fabienne MARECHAL	INGENIERO DE PROYECTOS		fm.catel@telemedecine.org	Integración de las correcciones

INDICE

INDICE	3
I. INTRODUCCION	4
II. EJES ESTRATEGICOS: REFERENCIALES NACIONALES Y DIAGNÓSTICOS LOCALES	5
II.1. Referenciales Nacionales	5
II.1.1. En Francia.....	5
II.1.2. En España.....	10
II.1.3. En Portugal.....	18
II.1.4. Análisis comparativo de los referenciales nacionales: tabla sintética de los datos	20
II.2. Diagnósticos locales.....	21
II.2.1. País de Couserans (Francia, Midi-Pirineos): favorecer el mantenimiento de la personas mayores en su domicilio..	21
II.2.2. País de Figeac (France, Midi-Pyrénées): mejorar las relaciones entre medicina urbana y hospitales.....	21
II.2.3. FACC, Federación Asturiana de Concejos (España, Asturias): desarrollar telemedicina y la detección sistemática de la retinopatía diabética.....	22
II.2.4. Fundación para el Desarrollo Social (Comarcas del Aranda y la Ribagorza, Aragón, España): sustitución de la asistencia física por virtual	23
II.2.5. INTRAS, Provincias de Valladolid, Zamora y Salamanca (España, Castilla y León): favorecer el desarrollo de la Tele- atención en Salud Mental y Psiquiatría	24
II.2.6. Consejo de Silves (Portugal, Algarve): responder a las necesidades médicas y socio-médicas de una población envejecida	24
II.2.7. Análisis comparativo de los diagnósticos locales: tabla sintética de los datos.....	25
III. PLANES DE ACCIÓN LOCALES: VIABILIDAD ECONÓMICA, JURÍDICA Y ORGANISACIONAL	26
III.1. País de de Couserans (Francia, Midi-Pirineos): Red de telemedicina en EHPAD (casas hogar para ancianos).....	26
III.1.1. Viabilidad económica.....	26
III.1.2. Viabilidad jurídica	27
III.1.3. Viabilidad organizacional y modo de animación	27
III.2. País de Figeac (Francia, Midi-Pireneo): Teleformaciones, Telediagnósticos y Archivo medical personalizado	27
III.2.1. Viabilidad económica	27
III.2.2. Viabilidad jurídica	28
III.2.3. Viabilidad organizacional y modo de animación.....	28
III.3. FACC (España, Asturias): Telediagnósticos aplicados a la oftalmología y a le dermatología	28
III.3.1. Viabilidad económica	29
III.3.2. Viabilidad jurídica	29
III.3.3. Viabilidad organizacional y modo de animación.....	29
III.4. FDS (Espagne, Aragón): Establecimiento de un servicio de teleconsultación en una Residencia para personas mayores	30
III.4.1. Viabilidad económica	30
III.4.2. Viabilidad jurídica.....	30
III.4.3. Viabilidad organizacional y modo de animación.....	30
III.5. INTRAS (España, Castilla y León): Salud mental y telemedicina	30
III.5.1. Viabilidad económica.....	31
III.5.2. Viabilidad jurídica	31
III.5.3. Viabilidad organizacional y modo de animación.....	31
III.6. Consejo de SILVES (Portugal, Algarve): equipos móviles de atención sanitaria en Telemedicina	32
III.6.1. Viabilidad económica	32
III.6.2. Viabilidad jurídica.....	32
III.6.3. Viabilidad organizacional y modo de animación.....	32
III.7. Análisis comparativa de los planes de acción locales: tabla sintética de los datos.....	33
IV. VADEMECUM DE LOS PLANES DE ACCIÓN DE SALUD Y TELEMEDICINA EN LA REGIÓN SUDOE: ANÁLISIS COMPARATIVA Y HERRAMIENTA GENÉRICA PARA LA TOMA DE DECISIONES	36
V. ANÁLISIS COMÚN DE LOS PLANES DE ACCIONES: SÍNTESIS DE LA RECOMENDACIONES Y PLAN DE VALORIZACIÓN.....	37
V.1. Adecuación de los referenciales nacionales, diagnósticos locales y planes de acción : tabla sintética de los datos	37
V.2. ANÁLISIS de los campos de cooperación entre los socios del proyecto RESATER.....	39
VI. INDICES	42

I. INTRODUCCION

La Comarca de Couserans (Midi-Pirineos, Francia), la Comarca de Figeac (Midi-Pirineos, Francia), la Comunidad de Comunidades de Asturias, FACC (España), FDS, de la Comarca de Aranda y de la Ribagorza (Aragón, España), INTRAS, que represente tres provincias de Castilla y León (España) y la ciudad de Silves (Algarve, Portugal) son socios en el proyecto "RESATER-SUDOE, RED de SALud y TElemedicina en zonas Rurales, en el marco del Programa Operativo de Cooperación Territorial 2007-2013 INTERREG IVB SUDOE.

El primero objetivo de RESATER es de proporcionar un análisis comparativo de los entornos jurídicos y de salud (médicos) de la zona SUDOE y de las situaciones locales de los socios del proyecto RED de SALud y TElemedicina en zonas rurales.

Es para llevar a cabo este análisis que la red de expertos en telesalud, Catel, y TAM télésanté fueron solicitados en el acompañamiento del proyecto RESATER.

La primera fase de acompañamiento ha permitido la realización de una cartografía de las competencias (ver Anexo 1) que resalta los cuatro actos de telemedicina que pueden ser común a los tres países estudiados.

En la fase 2, Catel y TAM han estructurado un modelo común de planes de acción local (ver Anexo 2), lo que ha permitido a cada socio de construir su propio plan. Una parilla de análisis, incluyendo diferentes criterios por territorio, actores y proyectos ha sido entregado par estructurar la información por zona territorial estudiado y facilitar la comparación de los datos para sus transferencia a la zona SUDOE.

En la fase 3, el objetivo es recopilar los datos de los planes de acción local de cada socio.

Esta última fase es el tema de este informe y tiene los objetivos siguientes:

- **Identificar los ejes estratégicos, las acciones prioritarias, el modo de animación, el plan de promoción y de difusión del proyecto;**
- **Estructurar esas recomendaciones y proporcionar una síntesis;**
- **Producir un vademecum sobre la zona SUDOE para facilitar la aplicación de planes de acción local en el dominio de la salud y de la telemedicina.**

II. EJES ESTRATEGICOS: REFERENCIALES NACIONALES Y DIAGNÓSTICOS LOCALES

II.1. REFERENCIALES NACIONALES

En los siguientes párrafos el informe hace referencia a los campos políticos, jurídicos, éticos nacionales de los tres países de la zona SUDOE estudiada: Francia, España y Portugal.

Señalamos que la importancia de la dimensión regional en España es mucho más alta que en Francia y Portugal.

Mientras que Francia y Portugal se refieren en prioridad al entorno legislativo nacional, las regiones españolas deben también respetar las regulaciones nacionales, pero con una considerable libertad en la aplicación de servicios de telesalud, según los planes de acción establecidos por cada Comunidad Autónoma.

II.1.1. En Francia

II.1.1.1. Los aspectos políticos: referenciales nacionales y regionales

II.1.1.1.a) Referenciales nacionales: las preconizaciones de Pierre Simon y las recomendaciones del Informe de la misión parlamentaria telesalud del Deputado Pierre LASBORDES

En noviembre de 2008, la Dirección de Hospitalización y Organización de atención ha publicado un informe sobre "El papel de la telemedicina en la organización de la atención" para describir los retos del despliegue operativo de la telemedicina en Francia en los próximos años.

Este informe, apodado Pierre Simon/Acker, también define las necesidades prioritarias en materia de telemedicina que son "zonas aisladas (islas, montañas, zonas rurales), las cárceles, donde la telemedicina va a mejorar la atención médica de personas presas, centros de referencia en enfermedades raras y las situaciones de emergencia pre-hospitalaria, en particular, para optimizar la regulación médica de la continuidad de la atención. "

En 2009, la Misión del Diputado Pierre Lasbordes¹ lanzó quince recomendaciones para la implementación inmediata de la telemedicina e instó al gobierno a implementar un período de cinco años eco-responsable. Las quince recomendaciones son:

1. Cumplir con el compromiso para la telesalud con proyectos pilotos regionales
2. Disminuir la división territorial en los campos del médico y médico-sociales
3. Implementar servicios de telesalud para ayudar al mantenimiento al domicilio y acompañar las salidas de hospitalización;
4. Proporcionar un mejor uso de la atención como el acceso a la emergencia
5. Mobilizar la telesalud para las personas en discapacidad y los ancianos dependientes
6. Abrir las prisiones para telesalud
7. Segurar y dar responsabilidades a las partes interesadas a través de la creación de un nuevo marco jurídico
8. Definir nuevas formas de remuneración bajo control
9. Labelizar los productos y servicios y acreditar a los proveedores
10. Formar todos los profesionales de la salud, profesionales médicos y asistentes sociales

¹ Mission parlementaire Pierre LASBORDES, Député de l'Essonne - « La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être » - 15 octobre 2009

11. Abrir un portal para la información general de salud pública, médicos y médico-sociales
12. Implementar una política industrial de incentivos e innovadora
13. Mejorar el cumplimiento y desarrollo de la educación de los pacientes médicos
14. Seleccionar la inversión productiva
15. Iniciar un plan nacional de comunicaciones para informar y despertar el interés y la confianza

II.1.1.1.b) Referencial regional: la Red de Telemedicina Regional Midi-Pirineo (GIP-RTR Midi-Pyrénées)

Objetivos

El GIP-RTR Telemedicina Midi-Pirineos dirige y coordina las actividades de telemedicina de las Instituciones de salud públicas y privadas y de los profesionales de salud privados, en la región Midi-Pirineos. Estas actividades forman parte de un fuerte sentido de organización territorial de la Esquema Regional de la Organización de los Cuidados (SROS). El GIP reúne 60 instituciones de salud públicas y privadas, dos redes de salud y la asociación TMVES (Telesalud, Ciudad, Establecimientos de salud), y otros agentes de salud, como los liberales de la Unión Regional de los Médicos de Midi-Pirineos, la Universidad Paul Sabatier y el Instituto Europeo de Telemedicina.

Misiones y servicios

Las actividades de apoyo:

La unidad de coordinación de la red, cuya función es tomada en cuenta por el Departamento de Telemedicina del Hospital Universitario de Toulouse, ofrece actividades de apoyo necesarios en términos de organización, coordinación, formación, investigación e innovación y la previsión para el desarrollo y la aplicación operativa de los intercambios de telemedicina llamada "actividades primarias".

Principales actividades:

El GIP lleva a cabo acciones de telemedicina (Teleconsultación, Telestaff/Teleformación, educación para la salud, Telediagnósticos ...) con los médicos y todos los profesionales de salud en la región Midi-Pirineos.

(Fuente: Extracto del Informe Lasbordes -« Mission parlementaire Pierre LASBORDES, Député de l'Essonne - « La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être » » - 15 de octubre de 2009)

II.1.1.2. Los aspectos deontológicos

La aplicación de los doce artículos del Código de deontología a la telemedicina llevó al Consejo Nacional del Colegio de Médicos (CNOM) a definir en julio de 2005, seis criterios necesarios para su ejercicio, que deben ser especificados en un contrato durante la práctica de la telemedicina:

1. Necesidad de telemedicina dictada por el estado de salud del paciente;
2. Requisitos de calidad (medios técnicos, de comunicaciones, téléexperts);
3. Consentimiento informado;
4. Secreto profesional;
5. Definición de las responsabilidades (contrato de telemedicina entre los teleconsultados, los teleexperts y el doctor en contacto con el paciente);
6. Valoración de los actos de la telemedicina según una nomenclatura que tiene que ser definida.

(Fuente: « Les préconisations du CNOM concernant la télémedecine, Xavier DEAU et Jacques LUCAS, Vice-président chargé des SIS, Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) » Enero 2009)

La doctrina del CNOM es que "cada acto de telemedicina es un procedimiento médico en sí mismo y no se puede lograr sin el control y la responsabilidad de un médico" (Informe del Dr. Jacques Lucas,

diciembre de 2007). Este acto debe ser cumplido con la ética médica que sigue siendo la misma que para una práctica tradicional sin telemedicina.

II.1.1.3. Los aspectos éticos (derechos de los pacientes): el Colectivo Interasociativo sobre la Salud (CISS)

En su documento del 12 de octubre de 2009, sobre "Condiciones para el desarrollo de la telesalud", el Colectivo Interasociativo sobre la Salud (CISS) establece siete recomendaciones prioritarias que desea que se realizarán siguiendo la aprobación del artículo 78 de la ley del 21 de julio de 2009.

Así, el CISS expone:

- 1 El desarrollo de la atención y las limitaciones en la organización del sistema de salud requieren el desarrollo de la telesalud. Dos consideraciones principales son consideradas:
 - 1.1 Cambios en el apoyo cada vez más complejas derivadas del número cada vez mayor de enfermedades crónicas;
 - 1.2 La crisis surgida a raíz de una falla en la prestación de los cuidados de rutina.
- 2 Una serie de controles debe ser levantada para permitir el desarrollo de la telesalud:
 - 2.1 Una inseguridad jurídica importante;
 - 2.2 La financiación actual sigue siendo muy modesta;
 - 2.3 El nivel de [...] la tecnología es desigual y mal preparado en ciertos campos;
 - 2.4 Las preocupaciones de los usuarios;
 - 2.5 Las evaluaciones médico-económicas;
 - 2.6 La ausencia de una autoridad territorial sobre la telesalud.
- 3 Acciones deben ser operadas principalmente en el respeto del interés general y los derechos fundamentales:
 - 3.1 El acto de la telemedicina debe estar subsidiario;
 - 3.2 El consentimiento del paciente para el acto de telesalud debe ser expresado;
 - 3.3 Recomendaciones para la práctica deben ser desarrolladas a través de un consenso;
 - 3.4 Los profesionales tienen que ser formados por la práctica de la telemedicina;
 - 3.5 La telesalud debe ser evaluada;
 - 3.6 La venta de servicios de salud debe ser prohibida;
 - 3.7 La política de gobierno para la informatización de los sistemas de salud debe ser radicalmente reformada.

(Fuente: Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) - « Les conditions du développement de la télésanté » - 12 Octobre 2009)

II.1.1.4. Los aspectos jurídicos y económicos

La **telemedicina** es reconocida en Francia por las leyes de 2004 (Ley N ° 2004-810 de 13 de agosto de 2004, sobre secciones de seguro de salud 32 y 33) y 2009 (Ley N ° 2009-879 de 21 de julio de 2009 - Artículo 78) e inscrita en el **Código de Salud Pública** (Libro III: La ayuda de emergencia médica, la continuidad de la atención, transporte sanitario, la telemedicina y otros servicios de salud, Capítulo VI: Telemedicina).

El proyecto de decreto relativo a la telemedicina, en aplicación de la ley de 21 de julio de 2009 (véase la Parte III.1) define específicamente los cuatro actos que lo constituyen (publicación del decreto publicado el 21 de octubre de 2010 - *(Fuente: Le Quotidien du Médecin - 09/11/09)*):

- La **teleconsulta**: "tiene por objeto permitir a un paciente a consultar a un profesional médico. Un profesional de la salud puede estar presente con el paciente. En este caso, puede ayudar al profesional de la salud durante la teleconsulta";
- El **telediagnóstico**: Se trata de un acto "de diagnóstico médico realizado sobre la base de la información médica necesaria para apoyar a un paciente y cuya finalidad es permitir que el profesional médico pida consejo a un o más profesionales médicos debido a su formación o sus habilidades especiales";
- El **telemonitoring**: "Acto de vigilancia o monitoring continuado o no, que permite que el profesional médico interprete y adopte decisiones apropiadas al paciente, sobre la base de indicadores clínicos o biológicos que se transmiten. El registro y la transmisión de los indicadores pueden ser automatizados o realizados por el propio paciente o por un profesional de la salud. La interpretación por el profesional médico puede ser interpretada en directo o diferido en el tiempo";
- La **teleasistencia**: "tiene por objeto permitir a un profesional médico ayudar a otro profesional de la salud durante la realización de un acto médico."

Actos de telemedicina				
Denominación del acto	Personas estando en el lugar de ejercicio		Momento de la realización de la actividad	Actividad cumplida
	Al lugar	Por distancia		
Teleconsulta	Paciente y profesional de salud	Médico	En directo	Consulta realizada por un médico
Telediagnóstico	Paciente y profesional de salud	Médico	En directo, vía videoconferencia	Aviso de un experto para un diagnóstico o un tratamiento terapéutico
Telemonitoring	Paciente y profesional de salud	Médico	Eventualmente transmisión diferida	Interpretación de los datos clínicos, radiológicos o biológicos
Teleasistencia	Paciente y profesional de salud	Médico	En directo	Ayuda por un experto para la realización de un acto médico

Definición de los actos médicos que corresponden a la telemedicina (Fuente: Laurence NIVET, Jefe de negociado « Redes, complementarias y recomposición de las actividades de cuidado » en la DHOS (Dirección de Hospitalización y de la Organización de los Cuidados - Ministerio de la Salud en Francia) - GRF CATEL/CNEH del 8/12/2009 - Quotidien du Médecin - 09/11/09)

El decreto incluirá varios capítulos para precisar:

- Los Campos de la eSalud reconocidos;
- Las Limitaciones de los operadores;
- La Tarificación

Además, tres grandes problemáticas jurídicas deben ser respetadas:

- **La ley informática y libertad** (obligación de información y de recoger el consentimiento del paciente y de declararlo);
- **El respeto del secreto médico;**
- **La contractualización** (partes contractantes, papeles, responsabilidades, propiedad intelectual).

II.1.1.5. Los aspectos industriales: la Federación de las Industrias Eléctricas, Electrónicas et de Comunicación (FIEEC)

De acuerdo con la Federación de Eléctrica, Electrónica y Comunicación (FIEEC), "Tele-salud y telemedicina pueden mejorar la atención de los pacientes y la eficiencia de las inversiones en salud. Ayudan a desarrollar la atención para más personas, en condiciones cómodas para ellas (al domicilio), y con un costo más bajo. Un hospital de día cuesta una media de 263 euros, frente a € 169 por un día de hospitalización en casa (HAH) (fuente: IRDES). Para muchas enfermedades, la brecha es mucho más importante. "

FIEEC subraya el retraso acumulado por Francia durante 15 años en el campo de la sanidad electrónica y da como ejemplo la diferencia entre Francia y Alemania en términos del mercado de dispositivos médicos (de 1 a 1.6).

Para las empresas francesas, "Tele-salud representa un mercado de futuro con alto potencial de crecimiento." Sin embargo, se identifican dos puntos de bloqueo:

- la interoperabilidad de los sistemas, actualmente insuficiente. El incumplimiento de las normas internacionales en algunas aplicaciones, y la falta de coordinación estratégica en el problema de campo, los actores lenta la inversión y la implementación de soluciones complejas.
- la aceptación de las nuevas prácticas por los pacientes y el personal médico y paramédico.

(Fuente: « Rapport au gouvernement, Une stratégie industrielle pour les marchés du futur, élaboré sous la présidence de Pierre Gattaz, Président de la FIECC » Junio 2008 - FIEEC - <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000376/0000.pdf>).

II.1.2. En España

II.1.2.1. Los aspectos políticos: los planes estratégicos nacionales y regionales

II.1.2.1.a) Referencial nacional : el Plan Avanza y el plan de calidad para el sistema nacional de salud

La estrategia eSalud del gobierno español depende del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio y del Ministerio de Sanidad y Política Social a través de dos planos:

- El « Plan Avanza »² (2006-2010 et 2011-2015) ;
- El Plan de calidad para el sistema nacional de salud (2006-2010)³.

El plan « Avanza », dedicado al desarrollo de la Sociedad de la Información y del Conocimiento, ha permitido, entre 2006 y 2010, equipar todas las regiones españolas en redes de comunicación con banda ancha para conectar las zonas sanitarias entre ellas.

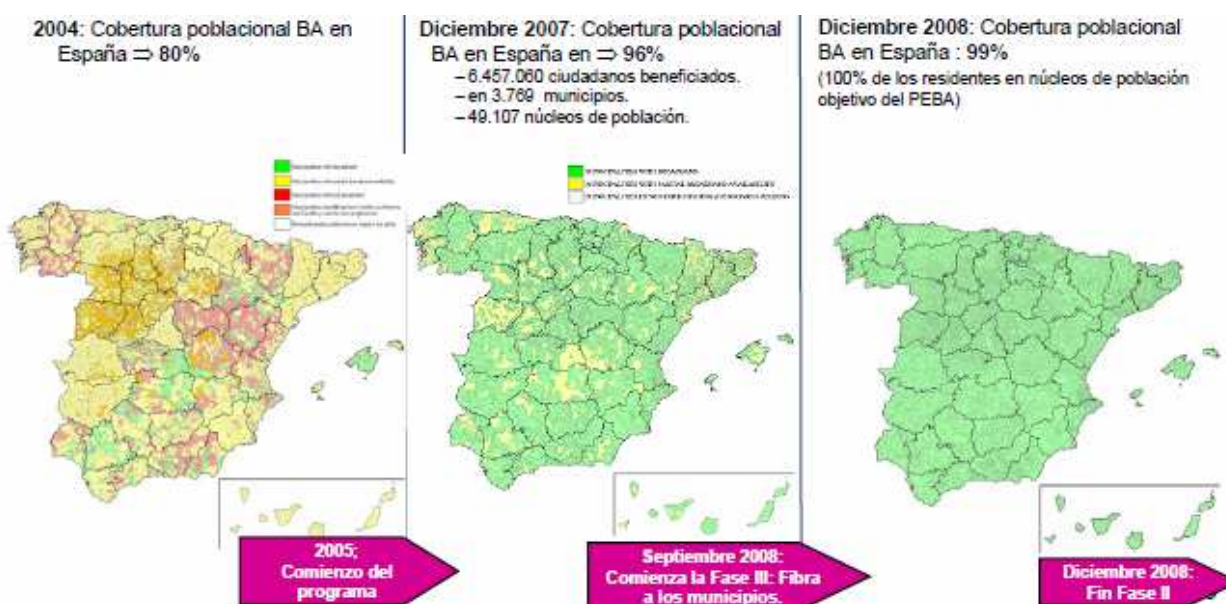


Fig. 2 Desarrollo de la Sociedad de la Información en España: Plan de Extensión de la Banda Ancha (PEBA)

Fuente: La Sociedad de la Información en España, 16 de diciembre de 2009, Plan Avanza 2

El establecimiento de las necesarias redes de comunicación (intranets) entre centros sanitarios y asistenciales, ha constituido el elemento básico para el desarrollo de otras aplicaciones y servicios. Así, el eje eSanidad del Plan Avanza permite desarrollar y ejecutar una serie de actuaciones para mejorar el proceso asistencial y por tanto la prestación de servicios como son:

- La implantación de la receta electrónica, de manera coordinada entre Administración General del Estado y CCAA;

² Plan Avanza, e-Sanidad -

<http://www.planavanza.es/LineasEstrategicas/AreasDeActuacion/EjeContenidosYServicios/ServicioDigitales/Sanidad/Paginas/eSanidadPROY1.aspx#anclaAcciones>

³ Plan de calidad para el sistema nacional de salud -

<http://www.msc.es/en/novedades/docs/PlanCalidadSNS.pdf>

- Desarrollar la sanidad en línea mediante el desarrollo del historial clínico electrónico y la interconexión de centros sanitarios, lo que permitirá el desarrollo de los siguientes servicios orientados a usuarios:
 - Cita médica por Internet
 - Consulta de la información sanitaria
 - Telediagnóstico
 - Telemedicina

El 16 de julio de 2010⁴, el Consejo de Ministros ha aprobado la Estrategia 2011-2015 del Plan Avanza 2. Esta segunda fase da continuidad al Plan Avanza, y dentro de los diez objetivos, se puede notar el objetivo de "Extender las TIC en la sanidad y el bienestar social".

El « Plan de calidad para el Sistema nacional de Salud » se pretende desarrollar estrategias que permitan garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia. La estrategia número 11 del plan esta dedicada a la « Sanidad en línea ». Esta estrategia se estructura en cinco grandes objetivos:

- Objetivo 11.1: Garantizar la identificación inequívoca de los ciudadanos en todo el Sistema Nacional de Salud mediante la tarjeta sanitaria y la base de datos de población protegida del SNS
- Objetivo 11.2: Impulsar la historia clínica electrónica y posibilitar el intercambio de información clínica entre diferentes profesionales, dispositivos asistenciales y Comunidades Autónomas
- Objetivo 11.3: Impulsar la receta electrónica para su extensión en el Sistema Nacional de Salud
- Objetivo 11.4: Ofrecer en el Sistema Nacional de Salud nuevos servicios de relación entre los ciudadanos y los profesionales: cita por Internet, telemedicina y teleformación
- Objetivo 11.5: Garantizar la accesibilidad desde cualquier punto del sistema, la interoperabilidad y la explotación adecuada de la información

El objetivo n° 4 se dedica a la realización de las siguientes acciones:

- Impulsar la utilización de Internet para facilitar la relación administrativa entre los ciudadanos y el sistema sanitario (sistemas de citación)
- Fomentar los sistemas de telediagnóstico (imágenes radiológicas o de otro tipo - dermatología - electrocardiografía, etc.) en aquellos lugares donde este recurso resuelva problemas a usuarios o a profesionales
- Promover mecanismos de tele-formación para los profesionales sanitarios

II.1.2.1.b) Referencial regional : la Estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León

Castilla y León dispone de una Estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica cuyo objetivo es impulsar la prestación de servicios integrados de promoción de la salud mental y asistencia psiquiátrica, para la mejora de calidad de vida e integración social de las personas con enfermedad mental. Las estrategias n° 3 y 5 son dedicadas a la telemedicina y a los sistemas de información.

⁴ Estrategia 2011-2015 de Avanza 2, 16/07/10 -

http://www.planavanza.es/Noticias/Paginas/Estrategia2011_2015dAvanza2.aspx

- Línea estratégica 3: Asistencia psiquiátrica: Mejorar la accesibilidad y desarrollar programas específicos

"Además, el desarrollo de la telemedicina, y en concreto de la telepsiquiatría, puede constituir otra oportunidad de mejora del acceso de la población a los servicios especializados, especialmente en el ámbito rural. Esta herramienta añade la posibilidad de facilitar los intercambios de información y experiencias entre diferentes profesionales."

- Objetivo 5. Incrementar la accesibilidad a los recursos de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica

- **Actividad 4: Puesta en marcha de un programa de telepsiquiatría** especialmente dirigido a personas que viven en municipios alejados, y a mejorar el intercambio de experiencias entre los profesionales.

- Línea estratégica 5: Actuaciones transversales: Potenciar la gestión del conocimiento y la mejora de la calidad

"El desarrollo de un sistema integrado en el que se asegure el cumplimiento de estándares de calidad que permitan asumir la validez y fiabilidad de los datos suministrados, ha demostrado su utilidad en el control de la enfermedad mental. Dicho sistema debe enfocarse a la integración ágil y eficiente de la información sobre las características de los usuarios de los dispositivos asistenciales y sus necesidades, para permitir la evaluación de los servicios, favorecer su gestión y garantizar la calidad de las prestaciones en los mismos."

- Objetivo 11. Potenciar los sistemas de información y la investigación

- **Activité 1: Desarrollo y mejora del Sistema de Información de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica**, que será único, global y mantenido a lo largo del tiempo, con garantía de confidencialidad de la información recogida y que facilite el retorno de la información a los profesionales y usuarios que la generan, en el que se incluya un sistema de registro de casos de personas con enfermedad mental grave y prolongada.

(Fuente : "Estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León", Junta de Castilla y León, 2003)

II.1.2.1.c) Referencial regional: el Plan estratégico del Aragón

El Gobierno de Aragón tiene desde 2006 un **Plan de Sistemas de Información y Telemedicina**⁵, establecido por el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. Este plan se desarrollará hasta 2011. Entre los objetivos del plan figuran:

- la automatización e integración de todo el proceso de atención del cuidado de la salud, desde el momento del diagnóstico hasta la adopción de decisiones terapéuticas médicas o quirúrgicas. Esto permitirá la transmisión de imágenes y datos biomédicos, en tiempo real, entre todos los centros asistenciales,
- en áreas de especial dificultad orográfica o dispersión de población, el equipamiento de los facultativos dispondrán de equipos portátiles de comunicación, que harán posible las mismas conexiones con centros de salud u hospitales,
- la informatización de las historias clínicas y la utilización de la receta electrónica.

En la Orden de 22 de septiembre de 2008 del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón se regula el Sistema de Información y Evaluación de los Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón, de sus centros y unidades clínicas⁶.

En sus anexos se recogen las variables, indicadores y explotaciones que configuran dicho sistema de información de Atención Primaria, así como las aplicaciones informáticas que sustentan el sistema de información del sistema de salud de Aragón, que son:

⁵ Plan de Sistemas de Información y Telemedicina de Aragón - Fuente: <http://www.aragoninvestiga.org/La-telemedicina-sera-una-realidad-en-todo-Aragon-en-2011/>

⁶ BOA 9 de octubre de 2008

1. Base de datos
2. Cartera de Servicios del Departamento de Salud
3. OMI-AP
4. Sistema de citación para el ejercicio de la "libre elección de especialista"
5. Aplicación de Gestión del Conocimiento
6. Gestor de Pacientes
7. Telemedicina (Health Optimum)
8. Receta electrónica
9. Aplicativo para la gestión de la citación y circuitos asistenciales en Atención Primaria
10. Información económica: SERPA
11. Información de Recursos Humanos: SIRGHA
12. Adjusted Clinical Groups (ACG): modelo de análisis de complejidad de la población atendida y de ajuste de consumos
13. Sistema de Información de Facturación de Recetas
14. Sistema de Información de Recursos y Actividad
15. Sistema de Información de Recursos y Actividad del Programa de Salud Bucodental

Desde el punto de vista de los servicios sanitarios, el territorio aragonés está dividido en 8 sectores. Desde 2009, los servicios implementados por sector sanitario son:

1. Barbastro:
 - Teleconsejo
 - Telederivación
 - Teleradiología
 - Tel laboratorio
2. Zaragoza I, II y III:
 - Teleconsejo
 - Teleradiología
 - Tel laboratorio
3. Alcañiz y Calatayud:
 - Teleconsejo
 - Telederivación
 - Tel laboratorio
4. Huesca:
 - Teleconsejo
 - Tel laboratorio
5. Teruel:
 - Tel laboratorio

Además hay un nuevo servicio que se encuentra en una fase inicial: el TELE-ICTUS (proyecto de videoconferencia entre las emergencias de la ciudad de Vic y el servicio de neurología del hospital universitario de la Vall d'Hebron en Barcelona).

Respecto a las especialidades desplegadas en Aragón, la distribución por sectores es la siguiente:

1. Barbastro:
 - Dermatología
 - Oftalmología
 - Hematología
 - Radiología
 - Laboratorio
2. Zaragoza I, II y III:
 - Oftalmología
 - Radiología
 - Laboratorio
3. Alcañiz
 - Neurología
 - Oftalmología
 - Laboratorio
 - Cardiología

- Endocrinología
- Reumatología
- Medicina Interna
- 4. Huesca y Calatayud:
 - Oftalmología
 - Laboratorio
- 5. Teruel:
 - Laboratorio⁷

II.1.2.1.d) Referencial regional: las prioridades sanitarias de las Asturias

Dentro de las estrategias de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios están las siguientes:

- la orientación de los servicios sanitarios hacia los problemas de salud más relevantes de la Comunidad, y en este sentido es una prioridad el desarrollo de los Programas Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) contenidos en las Estrategias de Calidad para Asturias de 2003,
- centrar los mencionados servicios en las necesidades de la ciudadanía, buscando más agilidad en la atención aprovechando las posibilidades de las TIC **para la puesta en marcha de programas de telemedicina en oftalmología, dermatología y otras enfermedades crónicas**, con objeto de evitar el desplazamiento de los ciudadanos y permitir un diagnóstico y tratamiento más rápidos de esos problema de salud.

En las líneas estratégicas definidas en los contratos de gestión del Servicio de Salud del Principado de Asturias se contempla:

- Eje2. Centrar los servicios sanitarios en las necesidades de la ciudadanía para conseguir servicios más ágiles, más respetuosos y más participativos.
- Eje 3. Fomentar una organización integrada que coopere y permita superar los problemas de coordinación entre niveles.
- Eje 4. Impulsar los procesos de mejora de la eficiencia y del uso apropiado de los recursos como garantía de sostenibilidad del sistema.
- Eje 6. Orientar la organización hacia el futuro fomentando la investigación, la formación, la innovación y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

De acuerdo con **las recomendaciones del Programa Clave de Atención Interdisciplinar PCAI de diabetes, debe proporcionarse el cribado sistemático de la retinopatía diabética a todos los individuos con diabetes** teniendo en cuenta que:

- los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1 deben ser revisados anualmente, a partir de los 5 años de su diagnóstico y con una edad de 15 años o más
- los pacientes diabéticos tipo 2 deben ser explorados en el momento de su diagnóstico. El intervalo para su seguimiento dependerá del grado de afectación retiniana y será como mínimo anual o bienal en los diabéticos sin afectación o con una mínima afectación retiniana.

(Fuente: "Telemedicina en el área sanitaria I, documento inicio de proyecto (DIP)", Federación Asturiana de Consejos (FACC), Laura Muñoz Fernández, Décembre 2009)

II.1.2.2. Los aspectos de deontología

El artículo 22.1 del Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de España⁸ afirma que no es ético el ejercicio de la Medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet.

⁷ Proyecto Health Optimum

⁸ Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de España - "Artículo 22.1: El médico debe disponer de libertad profesional y de las condiciones técnicas que le permitan

Este artículo se encuentra en el capítulo dedicado a la calidad de la atención médica.

A través de esta declaración, la Organización Médica Colegial (OMC) de España indica que no es posible una relación médico/paciente conforme a la ética si se apoya en exclusiva en recursos telemáticos. Así, la OMC recomienda que los médicos utilicen la **telemedicina como un suplemento, y no un sustituto**, del necesario encuentro directo, cara a cara, entre médico y paciente.

II.1.2.3. Los aspectos éticos

El Consejo General de Colegios de Médicos de España (CGOM) aprueba⁹ los principios éticos de la telemedicina adoptados¹⁰ por el Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME) que incluye el CGOM.

El CPME recomienda que los principios éticos aplicados en la medicina tradicional le sean también en la telemedicina.

Así, los principios éticos de la telemedicina reconocidos en España son los siguientes:

Autorización, jurisdicción

Los médicos que practican la telemedicina deben estar autorizados para ejercer la medicina en el país o estado en el que se establecen. Cuando un médico utiliza la telemedicina directamente con el paciente, debe tener licencia para practicar la medicina, donde reside el paciente, o el servicio ha de ser reconocido internacionalmente.

Relación médico-paciente

El médico y el paciente involucrados en una consulta de telemedicina deben ser capaz de identificarse con confianza.

Responsabilidad del médico

El médico que practica la telemedicina es responsable de sus actos.

Calidad, seguridad y protección

El médico que practica la telemedicina es responsable de la calidad de sus servicios. Él no puede hacer uso de la telemedicina sin comprobar que el equipo tiene calidad suficiente y funciona correctamente. El médico debe evaluar cuidadosamente los datos que recibe y es el único que puede dar su opinión sobre la calidad y cantidad de los datos recibidos. El médico debe, en intervenciones practicadas a distancia, verificar la presencia de personal con el paciente, suficientes y bien formados.

Historial del paciente

Todos los médicos que practican la telemedicina deben mantener un registro del paciente y todos los casos deben ser apoyados por una documentación apropiada. El modo de identificación del se registrará, así como la cantidad y la calidad de la información y otra información recibida. Las conclusiones, recomendaciones y servicios de telemedicina realizados deberán ser anotados en los documentos apropiados.

La ética, el consentimiento del paciente y la confidencialidad

Las normas habituales de confidencialidad y seguridad también se aplican a los documentos utilizados en la telemedicina. Archivado y transmisión de datos pueden ser practicados sólo cuando la confidencialidad y la seguridad pueden ser garantizadas. Los datos de los pacientes no se pueden transmitir a otro profesional de salud sin el consentimiento del paciente.

⁹ Aprobación de las recomendaciones sobre telemedicina y la Guía de Buenas Prácticas Clínicas en Internet por el Consejo General de Colegios de Médicos de España, CGOM - http://www.cgcom.org/noticias/2002/03/02_03_20_medicos_europa

¹⁰ The practice of telemedicine in Europe: analysis, problems and CPME recommendations (CPME 2002/027 Final EN) - http://cpme.dyndns.org:591/adopted/CPME_AD_Brd_160302_7_FR_en.pdf

II.1.2.4. Los aspectos jurídico y económicos

Definiciones¹¹

El Instituto de Salud Carlos III es la estructura de referencia del Ministerio de Salud en España concerniendo los campos de investigación sobre la eSalud.

El Instituto Carlos III da las siguientes definiciones en el campo de la eSalud y de la telemedicina:

« **e-Salud** » (= salud en línea, = salud en red, = salud electrónica): Infraestructuras y aplicaciones sanitarias utilizando tecnologías de redes digitales de comunicación de datos multimedia, fundamentalmente Internet.

« **Telemática sanitaria** »: Aplicación de las tecnologías telemáticas en el ámbito de la salud. Se acepta como un término amplio que incluye aplicaciones administrativas, de información y de soporte a la práctica clínica. Dentro del término se incluiría la telemedicina como un subconjunto de aplicaciones telemáticas para la salud.

« **Telemedicina** »: En sentido estricto se entiende como «Provisión de servicios médicos a distancia usando comunicaciones electrónicas». Existen aplicaciones de telemedicina en e-Salud (p.ej. uso de Internet para teleconsulta entre profesionales). Sin embargo hoy día la mayoría de las aplicaciones actuales de telemedicina no usan Internet. Tradicionalmente en España se entiende la acepción clásica restringida. Más recientemente y especialmente por su facilidad de síntesis expresiva se usa con una acepción más amplia cuasi-equivalente a telemática sanitaria.

La figura siguiente es una representación gráfica del concepto de la e-Salud en relación con Telemática Sanitaria y Telemedicina, como definidos por el Instituto Carlos III:

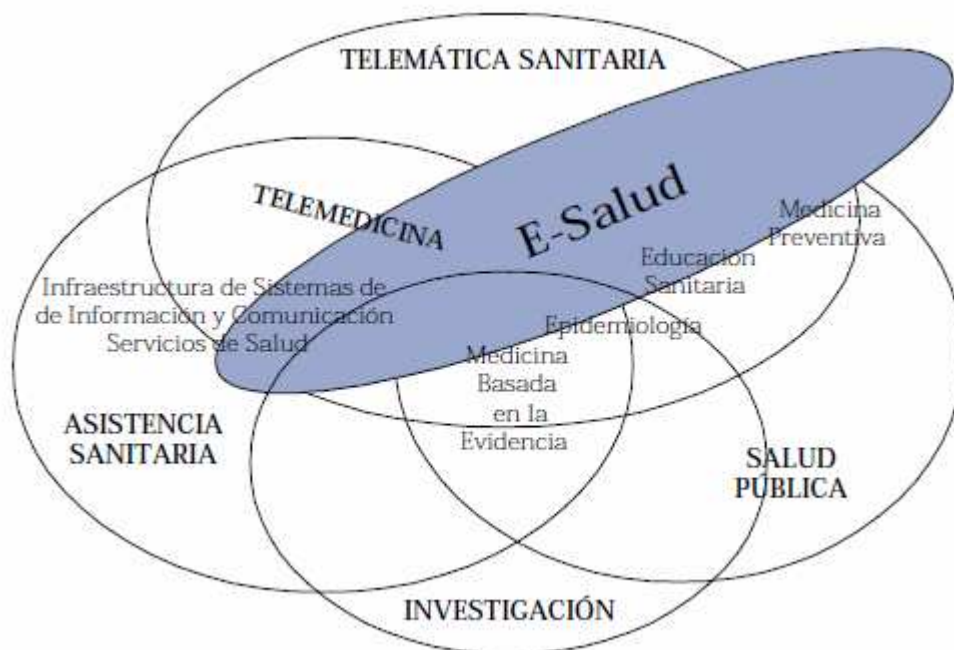


Fig. 3 Esquema conceptual de la e-Salud en relación con Telemática Sanitaria y Telemedicina, así como el entorno de aplicación en Asistencia Sanitaria, salud Pública e Investigación

¹¹ El marco de desarrollo de la e-Salud en España, José Luis Monteagudo Peña, Área de investigación en telemedicina y sociedad de la información, Instituto Carlos III, 2001 - http://bvs.isciii.es/mono/pdf/UCIS_01E.pdf

Aspectos reglamentarios

La ley de 2003¹² sobre la cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud pública regula el uso de las TIC en el campo de la red de comunicaciones de salud (artículo 54), y dedica un artículo (artículo 57) a la tarjeta sanitaria individual.

La Ley de 2006¹³ sobre el uso de los medicamentos regula las prescripciones electrónicas mediante las **ventas directas en línea** y preve el establecimiento de un futuro marco regulatorio, a través de la red del Sistema Nacional de Salud.

La legislación española también existe para la protección de los datos (1999)¹⁴, pero **nunca reglas existen en los campos de la firma electrónica, la telemedicina y la prestación de los servicios de salud en línea**. No existe una definición oficial nacional de los campos de la telemedicina.

Las autoridades de referencia sobre salud en línea son la Autoridad Española de Protección de Datos (AEPD), el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, el Ministerio del Interior, el Ministerio de la Administración y el Ministerio de de la Salud.

Las autoridades nacionales trabajan en conjunto con las 17 Comunidades Autónomas, para permitir un amplio desarrollo de los servicios regionales de telesalud.

II.1.2.5. Los aspectos industriales

El programa Sanidad en línea del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2006-2010 se ha materializado en la dotación de infraestructuras y servicios asociados a las CCAA y al Ministerio¹⁵:

- 60.000 equipos informáticos en más de 6.000 centros sanitarios, en los que reciben atención más de 33 millones de ciudadanos y trabajan 250.000 profesionales,
- Suministro y montaje de servidores, equipos de almacenamiento, pantallas y 47 Utilización de las Tecnologías de la Información equipos para radiología, servicios de integración, electrónica de red, instalación de wifi y puntos de acceso inalámbrico, **equipamientos para telemedicina y cableado de consultorios**,
- Apoyo a dos CCAA (Cantabria y Murcia) para la implantación en su territorio de la receta electrónica, con elementos de interoperabilidad entre ellas...

Aprovechando del liderazgo político, **varias grandes empresas españolas están activas en el mercado de la eSalud a fin de desarrollar y dispensar diversos servicios**: Telefónica, Indra, Telvent.

Algunas **PME locales especializadas en el desarrollo de software y servicios de TIC** están presentes en el equipo de sistemas de los hospitales o redes de salud local o regional.

Varias **empresas multinacionales** también están presentes en las acciones de investigación y desarrollo, como General Electric, Vodafone, IBM, Philips Medical System, Carburus Médica, HP ...

(Fuente: Informe del Extrato: actividades de la Estrategia sanidad electrónica y la aplicación en España, Informe En el marco del proyecto de salud en línea ERA, "José Luis Monteagudo, Oscar Moreno, ISCIII, 2007)

¹² Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l16-2003.html#c1s3

¹³ Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios - http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l29-2006.t1.html

¹⁴ Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal - <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/LOPD19992.pdf>

¹⁵ Balance de la Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud - Programa Sanidad en línea - http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/informe0610/Esp_SanidadEnLinea.html

II.1.3. En Portugal

II.1.3.1. Los aspectos políticos: el plan nacional para la Sociedad de Información y la eSalud

El Plan de Acción de Portugal para la Sociedad de la Información incluye en sus prioridades de salud en línea.

El objetivo principal es poner las TIC al servicio de los ciudadanos a fin de que se encuentra en el corazón del sistema de salud y la calidad de los servicios han mejorado y el sistema de eficiencia y costos se reducirá.

El Plan de Acción Salud para el Desarrollo de la Sociedad de la Información tiene tres objetivos principales:

- Proporcionar mejores servicios a los usuarios;
- Reducir el costo del sistema nacional de salud mediante el aumento de su eficiencia;
- Asegurar una estrategia de mayor eficiencia y gestión.

Estos objetivos se dividen en tres líneas de acción para la salud en línea:

- Mejora de la información de salud: alentando al sector a desarrollar herramientas (infraestructura, software y servicios) que proporcionan una red de comunicación interoperables entre todos los servicios de salud;
- Servicios de Salud: mejorar la comunicación entre médicos y pacientes a través de aplicaciones basadas en Internet y servicios móviles para controlar a los pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, enfermedades cardiovasculares, la obesidad, las adicciones a drogas ...) y apoyo a las familias.

Tres prioridades principales se han establecido los servicios en línea:

- Prioridad 1: ofrecer nuevos modos de comunicación a los pacientes
- Prioridad 2: Desarrollar una gestión de red integrada de información del hospital
- Prioridad 3: Desarrollar los registros electrónicos de salud en instituciones de salud.

Tarjeta de Usuario del NHS: la mejora de la tarjeta de usuario Sistema Nacional de Salud (SNS), enriqueciendo con los datos del paciente.

(Fuente: Informe de la Comisión Europea, « Study on the legal Framework for Interoperable eHealth in Europe - National profile Portugal », Comisión Europea, DG Sociedad de la Información, Septiembre de 2008)

II.1.3.2. Los aspectos deontológicos

El Consejo Nacional del Colegio de Médicos del Portugal aconseja a los profesionales de la salud no hacer uso de la telemedicina hasta que normas claras de conducta parezcan.

Sin embargo, en espera de una normativa nacional, la Comisión recomienda los siguientes principios:

- Respetar las directrices del Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME);
- Hacer uso de la telemedicina sólo cuando el médico no puede estar físicamente con el paciente;
- Cuando el paciente toma la decisión de la telemedicina, la práctica debe llevarse a cabo por su médico;
- Confidencialidad de los datos debe ser respetado;
- La práctica de la telemedicina debe ser realizado únicamente por médicos reconocidos por la profesión.

(Fuente: Informe de la Comisión Europea, « Study on the legal Framework for Interoperable eHealth in Europe - Final Report », Comisión Europea, DG Sociedad de la Información, Septiembre de 2009)

II.1.3.3. Los aspectos éticos

El derecho a la salud se define en el artículo 64 de la Constitución portuguesa. Los derechos más específicos del paciente dependerá de la Ley Básica de Salud (Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90 de 24 de agosto), el Decreto en los artículos de los Hospitales (Decreto-Lei n.º 48 357 del 27 de abril 1968) y la Carta de los Derechos y Deberes del paciente (dos Direitos e Carta Devers doent espalda).

Derechos de los pacientes en materia de ética que abarque todos los campos habituales: derecho del paciente a cooperar, el derecho a una atención de calidad, la libertad de elección, los derechos relativos a la información sobre la salud del paciente, el derecho al consentimiento, derechos a los registros de pacientes, el derecho a la protección de la intimidad.

Una vez más, **no se hace mención de la telemedicina.**

(Fuente: Informe de la Comisión Europea, « Study on the legal Framework for Interoperable eHealth in Europe - Final Report », Comisión Europea, DG Sociedad de la Información, Septiembre de 2009)

II.1.3.4. Los aspectos jurídicos y económicos

No existe un marco normativo específico sobre salud en línea en Portugal. Todas las acciones de telesalud y telemedicina se refiere al Plan Nacional de Salud. Aspectos regulatorios involucrados se limitan a la protección de datos, publicidad y suministro de medicamentos en línea.

Desde 2007, Portugal tiene un decreto (N.º 711/2007 y N.º MCB 96 julio de 2007) que permite a todos los organismos de salud de apertura de una licitación para equipar a los sistemas informáticos que permite el establecimiento integrada de la prescripción electrónica, facturación y gestión.

Ante el vacío legal actual, los jugadores de la telemedicina (profesionales sanitarios, industriales, representantes de los usuarios ...), agrupados en el **ADT (Associação para o Desenvolvimento da Telemedicina)**, trabajando para el desarrollo de la telemedicina en Portugal.

El desarrollo de la sanidad electrónica en Portugal es la media europea (UE27). El equipo de banda ancha es sin embargo ligeramente más bajos en Portugal que en el resto de la UE-27.

En cuanto a la utilización de aplicaciones de salud electrónica, los usos se refieren principalmente a la búsqueda de información médica y el almacenamiento de datos de los pacientes. La transmisión de datos de los pacientes es menos común y Portugal es uno de los menos avanzados en la materia.

Desde 2007, sin embargo, el gobierno lanzó un plan de acción para receta electrónica para extender el sistema en todo el país.

(Fuente: Informe de la Comisión Europea, « Study on the legal Framework for Interoperable eHealth in Europe - National profile Portugal », Comisión Europea, DG Sociedad de la Información, Septiembre de 2008)

II.1.4. Análisis comparativo de los referenciales nacionales: tabla sintética de los datos

	Aspectos políticos: referenciales	Aspectos deontológicos: normas del Orden nacional de los médicos	Aspectos éticos: reglamentación	Aspectos jurídicos: leyes y otra reglamentación	Aspectos industriales
Francia	- Informe 2008 Pierre Simon/Acker de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins - Recomendación 2009 de la Misión parlamentaria Pierre Lasbordes	Normas deontológicas aprobadas por el CNOM francés	Recomendaciones de un colectivo de los usuarios de Salud (Collectif interassociatif sur la Santé)	Artículo específico sobre telemedicina en la ley HPST - Decreto de aplicación en curso de publicación	Falta interoperabilidad de los sistemas / Fuerte compromiso de los industriales (FIEEC)
España	- Plan Avanza 2006-2010 y 2011-2015 - Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2006-2010	Artículo 22.1 Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de España	No recomendaciones nacionales, sino aprobación de las recomendaciones del Comité permanente de los médicos europeos (CPME)	No existe un marco normativo específico sobre la eSalud (Salud en línea)	Programa nacional de inversión en telecomunicaciones y equipos informáticos de los centros de salud
Portugal	Plan de acción nacional para la Sociedad de información y directivas por la eSalud	No normas nacionales	No recomendación nacional	No existe un marco normativo específico sobre la eSalud (Salud en línea)	Equipos de banda ancha más débil que en los otros países de Europa
Puntos comunes	Lanzamiento de un plan estratégico nacional en cada país	Normas nacionales en Francia y España	No reconocimiento nacional en España y en Portugal	No existen leyes específicas en España y en Portugal No existen condiciones de aplicación y de financiamiento de los actos de telemedicina en los tres países	A priori, falta interoperabilidad entre los sistemas
Diferencias significativas	Dimensión fuerte en España	Desconfianza del Orden nacional de los médicos en Portugal en el uso de telemedicina	Comentarios de los usuarios en Francia	Ley específica en Francia	Equipos de banda ancha más bajos en Portugal que en Francia y España

II.2. DIAGNOSTICOS LOCALES

II.2.1. País de Couserans (Francia, Midi-Pirineos): favorecer el mantenimiento de la personas mayores en su domicilio

La **región montañosa de Couserans** se caracteriza por la baja densidad de población (18hab/km²), el **envejecimiento de la población** (30% más de 65 años, casi el doble del promedio nacional, con una población de 30.354 habitantes en 2006). El País de Couserans (Syndicat mixte du pays Couserans) trabaja a mejorar el atractivo de este valle en los Pirineos.

Sin embargo, la población médica está disminuyendo porque los jóvenes titulados no quieren asentarse en zonas donde la práctica de la medicina se ve difícil por el aislamiento, las guardias repetidas, grandes desplazamientos, la falta de equipos en las TIC...

Las residencias de ancianos dependientes (EHPAD) están dispersadas en los valles y los viajes son muy consumidores de consultas. Ellos también no son fácilmente accesibles en invierno.

El hospital del País de Couserans (CHAC : Centre Hospitalier Ariège Couserans) es miembro del **Comité Regional de Telemedicina Midi-Pirineos** y cuenta con un **enlace tele-radiología con el Hospital Universitario de Toulouse**.

Desde 2003, el País de Couserans tiene una **Red Territorial de Sanidad (red ciudad-hospital)**, que se llama **EchoSanté**, para la gestión de la organización y de la coordinación del mantenimiento a domicil, anticipar y gestionar las salidas de hospitalización, y desarrollar y facilitar las formaciones interprofesionales de los liberales y de los profesionales de los hospitales.

En 2007, EchoSanté abrió un **servicio de hospitalización a domicilio (HAD)** para las personas con enfermedades agudas o crónicas diagnosticadas, progresiva y/o inestables, que necesitan cuidados complejos, hechos en casa o en EHPAD.

EchoSanté ahora quiere **probar una plataforma de telemedicina** que permitirá tanto una mejora comunicación con los profesionales de la red, como una mejorara calidad de los servicios prestados a la población (**desarrollo del territorio, acceso a servicios de calidad**).

(Fuentes: Pays de Couserans y Réseau EchoSanté)

II.2.2. País de Figeac (France, Midi-Pyrénées): mejorar las relaciones entre medicina urbana y hospitales

Creada en 2004, la « Association pour le Développement du Pays de Figeac » tiene como objetivo la emergencia, la construcción y el establecimiento de estrategias sostenibles de interés colectivo y de participar a la dinámica territorial.

Creada en 2007, la « Association Coordination Territoriale Santé Globale » está integrada por profesionales de salud con una actividad sobre el territorio del País de Figeac. Incluye médicos liberales y públicos y tiene como objetivo de garantizar la sociación de todos los socios del territorio para optimizar los servicios y los equipos disponibles en el territorio.

El País de Figeac incluye 38.239 personas en 3 asociaciones de comunidad, 6 municipios y 69 consejos, en los departamentos del Lot y del Aveyron en la región Midi Pirinea. La superficie del País de Figeac es de 881 km² es decir una densidad de 43 habitantes al km². El territorio conoce un resurgimiento de la población y al mismo tiempo un envejecimiento y sobre todo de los profesionales de la salud. Este es un problema central que debe ser tenido en cuenta dentro de 4

años: 16 de los 43 médicos generalistas en la zona (40% de ellos) harán cesado su actividad y dejando zonas sin ningún profesional de salud.

Así, la Asociación para el Desarrollo del País de Figeac y la Asociación Coordinación Territorial de Salud Global, han iniciado una reflexión sobre el futuro del sistema de salud local y, más concretamente, sobre la adecuación de los servicios existentes para el cambio del contexto local. Definido en un proyecto territorial de la salud, varias acciones se están experimentadas en el territorio para responder a las **dos cuestiones claves que son: las relaciones entre la atención primaria en las ciudades y el hospital y la atención medicosocial de las personas mayores.**

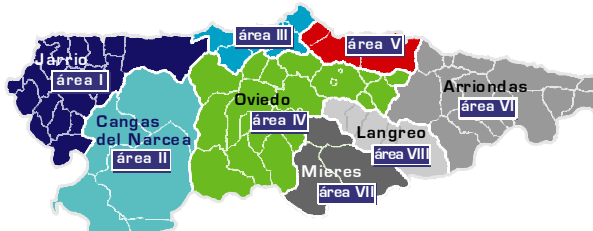
Para continuar con el impulso del diálogo y la cooperación iniciada en su territorio, el País de Figeac quiere experimentar en el proyecto RESATER:

- Un **sistema de información informatizado y compartido**: el archivo medical personal (DMP); Médimail ...
- **Soluciones de telesalud en casas hogar para ancianos**: Telediagnóstico, Telestaff, Teleformación...

(Fuente: Association pour le développement du Pays de Figeac - Asociación para el Desarrollo del País de Figeac)

II.2.3. FACC, Federación Asturiana de Concejos (España, Asturias): desarrollar telemedicina y la detección sistemática de la retinopatía diabética

El área sanitaria I (Jarrio) tiene una población de 48.936 personas (fuente Sistema de Información Poblacional y de Recursos Sanitarios SIPRES). Se organiza en torno al hospital de Jarrio, hospital comarcal con 110 camas.



En la CCAA está en marcha el proyecto EDESIS (Estrategia para el Desarrollo de los Sistemas de Información Sanitarios), con dos subproyectos: SIAI (Sistema de Información Asistencial Integrado) e Imagen Digital. En este proyecto general, el Hospital de Jarrio está informatizado a nivel de Historia Clínica con el software SELENE de la empresa Siemens. Las imágenes se almacenan en formato digital en el PACS, donde está implantados los productos EOS, de la empresa SoftwareAG como RIS e IMPAX de AGFA como PACS. Los centros de Atención Primaria están informatizados con el software de Historia Clínica OMIAP de la empresa Stacks. Estos softwares están integrados, de forma que hay flujo de información entre los sistemas. La identificación de pacientes se basa en SIPRES (Sistema de Información Poblacional y de Recursos Sanitarios), integrado también con las aplicaciones asistenciales. Se dispone también de la plataforma Helios de Telemedicina (SoftwareAG) y del software para dicomización de imágenes ISIS (Tesis).

En el momento actual, los pacientes con diagnóstico de diabetes acuden a su centro de Atención Primaria, desde donde son derivados al Servicio de Oftalmología del Hospital para el estudio de fondo de ojo, con una periodicidad de uno o dos años (según los casos), para realizarse el screening indicado para el control y seguimiento de las posibles complicaciones (retinopatía diabética).

En el caso de la dermatología, cuando un paciente es visto en el centro de Atención Primaria y precisa una valoración por el dermatólogo para diagnóstico, debe ser igualmente derivado por el médico de Atención Primaria al servicio de Dermatología del Hospital.

El objetivo del proyecto sostenido por FACC es la realización de un diagnóstico especializado sin desplazamiento del paciente.

(Fuente: "Telemedicina en el área sanitaria I, documento inicio de proyecto (DIP)", Federación Asturiana de Consejos (FACC), Laura Muñoz Fernández, Décembre 2009)

II.2.4. Fundación para el Desarrollo Social (Comarcas del Aranda y la Ribagorza, Aragón, España): sustitución de la asistencia física por virtual

El proyecto de la Fundación para el Desarrollo Social se desarrolla en colaboración con el Servicio Aragonés de Salud, y se implementa en dos residencias de mayores, situadas en dos de los ocho sectores sanitarios de Aragón:

* Residencia "Valle del Ésera" de Campo (Huesca)

Pertenece al sector sanitario de Barbastro, que se encuentra en el Nordeste de Aragón, entre Francia y Cataluña y tiene las siguientes características:

- Extensión: 8.000 km²
- Habitantes: 110.000
- Densidad: 13,75 Hab/ km²
- Tasa de mayores de 65 años: 28%

Cuenta con un hospital general con 160 camas y 15 centros de salud.

Los servicios de telemedicina que ya están implantados son los siguientes:

- Teleconsejo
- Telederivación
- Teleradiología
- Tel laboratorio

Y las especialidades:

- Dermatología
- Oftalmología
- Hematología
- Radiología
- Laboratorio

En el municipio de Campo, donde se encuentra la residencia no hay centro de Salud, y la asistencia sanitaria se hace desde el centro del municipio de Graus. Con este proyecto se pretende sustituir la asistencia física por la virtual mediante la accesibilidad electrónica a la información clínica del paciente y la implantación de un sistema de teleconsulta. Así se evitarán desplazamientos tanto de pacientes como de profesionales que implican una inversión temporal y económica y condicionan la calidad de la asistencia sanitaria.

* Residencia "Comarca del Aranda", Illueca (Zaragoza):

Pertenece al sector sanitario de Calatayud, que se encuentra en el Sudoeste de Aragón, y tiene las siguientes características:

- Extensión: 4.065 km²
- Habitantes: 52.706
- Densidad: 8,8 Hab/ km²
- Tasa de mayores de 65 años: 24,7%

Cuenta con un hospital general con 122 camas y 10 centros de salud.

Los servicios de telemedicina que ya están implantados son los siguientes:

- Teleconsejo
- Telederivación
- Tel laboratorio

Y las especialidades:

- Oftalmología
- Laboratorio

En Illueca sí hay un centro de salud, con lo cual los tiempos y recorridos de desplazamientos son menores, pero con los mismos efectos de disminución de calidad de la asistencia sanitaria.

Cabe destacar además que los recursos utilizados en el proyecto están en sintonía con los implantados en el Servicio Aragonés de Salud corporativamente, con lo cual los resultados tendrán validez más allá de la duración del proyecto, sirviendo como base para validar una relación entre este Servicio y las residencias.

(Fuente : FDS)

II.2.5. INTRAS, Provincias de Valladolid, Zamora y Salamanca (España, Castilla y León): favorecer el desarrollo de la Tele- atención en Salud Mental y Psiquiatría

Castilla y León tiene un porcentaje elevado de personas mayores. Dentro de esta región, las provincias de Zamora, Valladolid, Salamanca y Avila tienen una población de 195.665 habitantes.

De ellas 2.432 presentaría una discapacidad mayor al 33% producto de un enfermedad mental y 1.115 una enfermedad mental grave y prolongada.

La mayora parte de los servicios psiquiatría estan concentrados en el núcleo Zamora-Toro. Una mayoría de la población sufriendo de incapacidades mentales tienen dificultades en desplazarse a causa de las distancias del territorio y de los mediante de tranportes disponibles.

Para solucionar este problema, INTRAS ha previsto de implementar en el proyecto RESATER programas de atención a distancia de enfermedades mentales ya desarrolladas en otros proyectos:

- TeleGRADIOR, que permite que los pacientes o usuarios que no pueden desplazarse de su zona geográfica puedan acceder a un sistema de rehabilitación del deterioro cognitivo, mediante conexión telemática;
- Psicoed (plataforma), proyecto de psicoeducación por Internet para familiares de personas afectadas de Alzheimer en el Área de Salud de Zamora;
- Tele atención telefónica (centro de llamas).

(Fuente: INTRAS, Parilla de análisis - Psicoed -

http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/idi135_07psicoeducacion.pdf)

II.2.6. Consejo de Silvès (Portugal, Algarve): responder a las necesidades medicales y socio-medicales de una población envejecida

El consejo de Silvès, localizado en Algarve, sufre de una población envejecida. Dentro de 34.909 habitantes, 23% de la población tiene más de 65 años, comparado a 18,6% en la otra parte del Algarve y un promedio nacional de 16,4%.

La región, montañosa, también sufre de una desertificación que acelera la huida de los habitantes de menos de 65 años y encrece la población anciana.

Así, el Consejo de Silvès quiere desarrollar servicios medicales y socio-medicales para responder a los problemas de:

- falta de autonomía ;
- atención a multipatologías crónicas;
- bien-estar.

(Fuente : Consejo de Silvès)

II.2.7. Análisis comparativo de los diagnósticos locales: tabla sintética de los datos

A continuación se ordenan los territorios estudiados y los criterios que caracterizan sus diagnósticos de salud.

Observación:

Parece más importante en términos de comparaciones de designar áreas territoriales, en vez de los socios del proyecto RESATER. En el caso de los socios franceses, del socio y asturiano y del socio portugués, no hay diferencia entre el territorio y el nombre del jefe de proyecto, ya que esos territorios en cuestión son los socios. Para los otros dos socios españoles, los titulares no son entidades representativas de los territorios, sino fundaciones, por una de investigación (INTRAS) y por otra de desarrollo social (SDS).

Cabe señalar que para los seis territorios, el contexto es a la vez rural, montañoso y envejeciendo.

	Territorio	Demografía	Problemáticas médicas
País de Couserans	Rural, montañoso (1.700 km ²)	30.354 habitantes: + de 30% de la población vieja	Déficit de los médicos y falta de servicios de proximidad para las personas mayores
País de Figeac	Rural, montañoso (881 km ²)	38.239 habitantes	Déficit de los médicos y falta de servicios de proximidad para las personas mayores
Comunidad de Consejos Asturianos, Zona sanitaria de Jario	Rural, montañoso (1.642 km ² para la zona de Jario)	48.936 habitantes	Concentración de las consultas para el seguimiento de los diabéticos en el Hospital de Jario
Comarcas del Aranda y de la Ribagorza	Rural, montañoso (560 km ² para Aranda y 2.380 km ² para Ribagorza)	Aranda: 7.627 habitantes / 84 % de la población concentrada en una.380 km ² Ribagorza: 12.000 habitantes	Falta de servicios médicos de proximidad para las personas mayores
Provincia de Zamora (Zamora, Puebla de Sanabria, Toro)	Rural, montañoso (31.005 km ²)	195.665 habitantes / 1,2% de la población sufre de una discapacidad, cuyo 33% sufre de una discapacidad mental	Concentración de los servicios psiquiátricos alrededor de dos ciudades (Zamora-Toro)
Consejo de Silvès	Rural, montañoso (679 km ²)	34.909 habitantes / 23 % de la población vieja	Falta de servicios médicos y socio-médicos de proximidad para las personas mayores
Puntos comunes	Rural, montañoso	Envejecimiento de la población	Falta de servicios médicos de proximidad
Diferencias significativas	Superficie del territorio, y número, tamaño y distancia de las grandes entidades urbanas	Número de habitantes y densidades	Ninguna sino las especialidades médicas prioritarias

III. PLANES DE ACCIÓN LOCALES: VIABILIDAD ECONÓMICA, JURÍDICA Y ORGANISACIONAL

A continuación está estudiada la viabilidad económica, jurídica y organizacional de los 6 planes de acción presentados por los socios de RESATER. El objetivo es de subrayar la calidad de los servicios en término de costo, de tiempo de realización y de eficacia de la atención médica.

III.1. PAÍS DE COUSERANS (FRANCIA, MIDI-PIRINEOS): RED DE TELEMEDICINA EN EHPAD (CASAS HOGAR PARA ANCIANOS)

La red territorial ÉchoSanté del País de Couserans quiere experimentar una solución de telemedicina/telecomunicación entre siete Instituciones para los ancianos dependientes (EHPAD) para:

- Optimizar la atención de los pacientes gracias a un trabajo con redes multidisciplinarias, fortalecido por la utilización de las TIC, para es NTIC, para evitar los desplazamientos de los pacientes,
- Conectar los "EHPAD" del proyecto al red regional securizado de telemedicina acon banda ancha;
- Implementar un centro de servicios de visioconferencias dentro de las "EHPAD", para los profesionales de la zona y para:
 - La realización de teleasistencia en psicogeriatría, gerontología, de heridas y cicatrización y para atender los pacientes del servicio de hospitalización en el domicilio,
 - El desarrollo de un módulo de formación de los profesionales et de un módumo de educación terapéutica de los pacientes y de sus familias,
- Implementar un servicio de teleconsulta via maletas de telemedicina, para emprovar la gestión de las emergencias y la programación de las hospitalizaciones, en relación con los servicios de emergencias y el SAMU 09, y para hacer teleconsultaciones según la evolución de la reglementación,
- Hacer la prueba de los servicios y hacerlos evolucionar según las necesidades de los usuarios del red « ÉchoSanté ».

III.1.1. Viabilidad económica

El equipo SDSL siendo demasiado caro en un primer tiempo, el equipo en ADSL parece satisfaciendo.

Las EHPAD debrán investir en nuevos costos :

- Equipo en infraestructuras de telecomunicaciones : entre 2.000 y 10.000€ según la calidad;
- Conección a las aplicaciones de telemedicina y los equipos: suscripción entre 800€ y 2.500€/año según la calidad.

Medios técnicos para aplicar:

- Conexión banda ancha securizada en las EHPAD (7 establecimientos: Massat, Ercé, Castillon, Prat, La Bastide de sérrou, Sainte-Croix-Volvestre, St-Girons)
- Equipo en visioconferencia (algunos actos de telemedicina, formación):
 - 1 unidad por EHPAD (en una sala que no necesita ser exclusiva),
 - 1 unidad de alta eficacia en la oficina de EchoSanté (en una sala que no necesita ser exclusiva),
 - 1 undad en la oficina de psicogeriatría del CHAC
- Equipo en maletas de emergencia comunicante GSM/banda ancha (SAMU/smur): software y equipo médico en las EHPAD concernadas (3 o 4 unidades)
- Aceso al servidor de hosting de datos de salud del GIP RTR

Para reducir al mínimo los gastos, es necesario mutualizar los equipos de los profesionales de la zona concernida.

Los costos de equipo y de finciamiento del servicio de telemedicina tienen que ser calculados en función de los desplazamientos evitados gracias al servicio implementado (transferencias/redistribución).

III.1.2. Viabilidad jurídica

Los aspectos legales a considerar son:

- La seguridad de la transmisión, el alojamiento y el acceso a los datos;
- La firma de protocolos entre las partes para garantizar una buena comunicación entre los sistemas (maletas de telemedicina y visioconferencia) ;
- El acuerdo del paciente.

La acción tendra que ser en conformidad con las conclusiones del Consejo de Etica y de deontología de la Agencia de los Sistemas de Información de Salud (ASIP).

III.1.3. Viabilidad organizacional y modo de animación

Acciones a establecer en término organizacional:

- Adaptación de la interfaz del software GIP RTR (visioconferencia y maleta)
- Conexión de las EHPAD y implementación de los equipos
- Formación de una persona referente en las EHPAD
- Atención a distancia
- Gestión de loas calendarios
- Maletas en las EHPAD
- Implementación de un grupo de seguimiento
- Implementación de un sistema de estadísticas

Competencias y recursos humanos:

Encargada de misión RESATER ½ tiempo (control calidad) para seguir toda la experimentación, y garantizar su calidad, completada en primer lugar por un encargado de logística responsable de la instalación de los equipos y de la primera atención in situ y a distancia de los profesionales refrentes en las EHPAD (él formará la encargada de misión en la utilización del equipo para que le reemplace en un segundo tiempo).

III.2. PAÍS DE FIGEAC (FRANCIA, MIDI-PIRENEO): TELEFORMACIONES, TELEDIAGNÓSTICOS Y ARCHIVO MEDICAL PERSONALIZADO

El País de Figeac quiere implementar servicios de telesalud para favorecer la atraktividad de su territorio y optimizar la atención de los pacientes, a través de dos acciones claves:

- **Equipar los Establecimientos Residenciales para Personas Mayores (EHPAD) con un sistema de visioconferencia** para todos los profesionales de la comarca, para desarrollar la teleformación y la teleasistencia,
- **Implementar un archivo médico personalizado (DMP) y desarrollar su utilización**, servicio facilitando los cambios y la compartición de información entre les actores de salud regionales.

III.2.1. Viabilidad económica

Los aspectos económicos a tener en cuenta son:

- Establecimiento de un coordinador de la red de salud, responsable de la ejecución y del seguimiento del proyecto de desarrollo de la telemedicina en el territorio de Figeac,
- Coste de los medios de videoconferencia para las 7 EHPAD (21.000 euros) ; coste de la suscripción (5.600 euros); coste del software,
- Ahorro de tiempo de desplazamiento
- Ahorro de tiempo de trabajo

En término de equipo, requiere:

- Equipar los establecimientos de salud con un sistema de videoconferencia - Implementación: 1 unidad por EHPAD (Lacapelle Marival, Latronquière, Cajarc, Bagnac sur Célé, Capdenac, Montredon); 1 unidad en la Clínica Font-Redonde, et 1 unidad (software) a los médicos que participan al proyecto (coordinador de EHPAD + médicos de la asociación "Coordination territoriale santé globale"); 1 unidad en la oficina del País de Figeac,
- Equipar los establecimientos de salud y los profesionales liberales con software permitiendo acceder a la plataforma regional de telemedicina desarrollada por el GIP "Groupement d'Intérêt Public Réseau de Télémédecine et eS@nté Midi-Pyrénées",
- Garantizar una buena cobertura Internet (ADSL) en todo el territorio para consultar y alimentar la plataforma .

III.2.2. Viabilidad jurídica

Los aspectos legales a considerar son:

- Implementar las condiciones que permiten de respetar el secreto médico al respeto al derecho de acceso a la Historia Clínica Informatizada (DMP),
- Confrontar con los lineamientos legales actuales el desarrollo de la atención en aspectos tales como confidencialidad, seguridad de los datos y responsabilidad por el servicio,
- Respetar el código deontológico de la CNIL, dedicado a los derechos informáticos y libertades.

Los aspectos éticos son:

- La motivación del paciente,
- El cambio de informaciones médicas entre los profesionales de salud,
- La relación única entre el paciente y su médico,
- El riesgo de deshumanización a causa de su historia clínica informatizada,
- La conformidad a las conclusiones del Consejo de Ética y de deontología de la Agencia de los Sistemas de Información de Salud (ASIP).

III.2.3. Viabilidad organizacional y modo de animación

Acciones a establecer en término organizacional:

- Motivación de los profesionales para el proyecto;
- Motivación de los pacientes;
- Establecimiento de un coordinador de la red para comunicar sobre el proyecto;
- Implementación de los equipos;
- Formación de los usuarios.

III.3. FACC (ESPAÑA, ASTURIAS): TELEDIAGNÓSTICOS APLICADOS A LA OFTALMOLOGÍA Y A LA DERMATOLOGÍA

La *Federación Asturiana de Consejos*, FACC (Asociación agrupando los 78 consejos de las Asturias) quiere **establecer servicios de telediagnósticos** para incorporar las TIC para:

- la **realización del screening visual orientado a la prevención de las tres causas de ceguera** más importantes en nuestro medio, que son: Retinopatía diabética (primera causa

entre 25 y 65 años), Glaucoma (segunda causa de ceguera en todos los rangos de edad), Degeneración macular (primera causa de ceguera por encima de 65 años);

- **permitir el telediagnóstico de los pacientes con afecciones dermatológicas** por los especialistas en Dermatología del hospital de referencia.

III.3.1. Viabilidad económica

Acciones en término de aspectos económicos y financieros:

- Definir los costes de desarrollo.
- Determinar los costes de equipamiento.
- Determinar los costes de implementación.
- Determinar los costes de mantención y subsistencia del Proyecto.
- Conocer el ahorro y gasto de tiempo tanto del profesional como del usuario al utilizar esta técnica.

III.3.2. Viabilidad jurídica

Acciones a establecer:

- Confrontar con los lineamientos legales actuales el desarrollo de la atención en aspectos tales como confidencialidad, seguridad de los datos y responsabilidad por el servicio.
- Definir una guía de acción en situaciones de urgencia.
- Ética.
- Conocer desde la perspectiva del usuario, del profesional y la organización cómo se ven afectados los principios bio-éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- Conocer el impacto en la relación interpersonal y en la deshumanización de la atención en salud.

III.3.3. Viabilidad organizacional y modo de animación

Medios técnicos para aplicar:

- La empresa proveedora de los equipos formará y entrenará al personal de enfermería que se encargará de la realización de la técnica. En todos los Centros existirá personal de esta categoría entrenado al respecto.
- Dado que los Centros serán atendidos por un retinógrafo itinerante se ajustará la agenda de esa persona para la realización de la técnica en las fechas en que vaya a estar instalado en dicho Centro.
- Colaborar en el desarrollo de una plataforma integradora de diferentes servicios de salud con características de usabilidad, flexibilidad y aplicabilidad.
- Determinar la mejor interface para que el profesional accedan al servicio.
- Contar con la conexión a internet adecuada para un buen aprovechamiento de este servicio.

Las acciones siguientes tendrán que ser realizadas para garantizar recursos humanos suficientes :

- Contar con la motivación e interés de los profesionales y usuarios en participar de un servicio de atención a distancia.
- Contar con la flexibilidad laboral adecuada de modo de favorecer el acceso de personas del entorno rural a un servicio de atención a distancia.
- Disponer del apoyo de algunos profesionales claves de centros de salud para apoyar la iniciativa.
- Generar protocolos de acción para eventos que requieran la coordinación intra como inter institucional.

III.4. FDS (ESPAGNE, ARAGÓN): ESTABLECIMIENTO DE UN SERVICIO DE TELECONSULTACIÓN EN UNA RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES

La *Fundación para el Desarrollo Social* proponer equipar la Residencia "Comarca del Aranda" situada en Illueca en servicios de telesalud para:

- Dar acceso a los médicos del Salud que visitan regularmente en la residencia al Sistema de información de atención primaria y a la Intranet del Salud (Servicio Aragonés de la Salud, de manera que puedan consultar y actualizar los historiales así como expedir recetas). Esto se haría instalando en la residencia el ordenador y la línea ADSL adecuados;
- Establecer un servicio de videoconferencia para el personal sanitario de la residencia que podrá llevar a cabo teleconsultas al médico del Centro de Salud, ahorrando así el desplazamiento pertinente o planteando su traslado, en caso necesario, en las mejores condiciones posibles;
- La recogida de datos diarios del paciente que sean necesarios para su control (presión sanguínea, azúcar, etc.), y telemáticamente pasarlos al Centro de Salud, para su control.

III.4.1. Viabilidad económica

Los aspectos económicos a tener en cuenta son:

- Coste de los medios y materiales técnicos
- Coste del personal implicado
- Ahorro de tiempo de desplazamiento y de trabajo
- Valoración de la satisfacción del usuario y de la mejora del servicio

III.4.2. Viabilidad jurídica

Los aspectos legales a considerar son:

- Respeto al código deontológico y secreto médico
- Seguridad de datos médicos en su transmisión
- Diferentes niveles de acceso a la información, en función de la escala médica del profesional

En término de ético, FDS comunicará a los pacientes el proyecto para contar con su acuerdo. Así, los pacientes firmarán un consentimiento informado como requisito para su participación en el proyecto.

III.4.3. Viabilidad organizacional y modo de animación

FDS formará tanto el personal de la residencia como del Salud, cuya motivación está basada en los beneficios que este proyecto va a reportarles en su trabajo diario.

Los pacientes ya informados están muy dispuestos a colaborar en el proyecto que permitirá el ahorro de desplazamientos y la disminución de tiempos de espera para recibir la atención sanitaria requerida.

Los recursos humanos implicados son:

- Por parte de FDS, el personal de la residencia y el personal administrativo de la central
- Por parte del Salud el personal sanitario del Centro de Salud de Illueca, así como del coordinador del proyecto.

III.5. INTRAS (ESPAÑA, CASTILLA Y LEÓN): SALUD MENTAL Y TELEMEDICINA

Fundación INTRAS quiere establecer en Castilla y León una red de actores locales de Tele-atención en Salud Mental y Psiquiatría. La implementación será realizada en Zamora, Toro y en La Puebla de Sanabria.

III.5.1. Viabilidad económica

Los aspectos económicos a tener en cuenta son:

- Definir los costos de desarrollo;
- Determinar los costes de equipamiento;
- Determinar los costes de implementación;
- Determinar los costes de mantención y subsistencia de la plataforma;
- Conocer el ahorro y gasto de tiempo tanto del profesional como del usuario al utilizar la plataforma;
- Conocer el impacto del uso de la plataforma en los gastos que realiza el usuario para recibir un tratamiento de salud.

III.5.2. Viabilidad jurídica

Para llevar al cabo la acción, INTRAS tendrá que:

- Confrontar con los lineamientos legales actuales el desarrollo de la atención en la plataforma RESATER, en aspectos tales como confidencialidad, seguridad de los datos y responsabilidad por el servicio;
- Definir una guía de acción en situaciones de urgencia;
- Conocer desde la perspectiva del usuario, del profesional y la organización cómo se ven afectados los principios bio-éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia;
- Conocer el impacto en la relación interpersonal y en la deshumanización de la atención en salud.

III.5.3. Viabilidad organizacional y modo de animación

Acciones a establecer en término organizacional:

- Contar con la motivación e interés de los profesionales y usuarios en participar de un servicio de atención a distancia;
- Contar con la flexibilidad laboral adecuada de modo de favorecer el acceso de personas del entorno rural a un servicio de atención a distancia;
- Disponer del apoyo de algunos profesionales claves de centros de salud rural para apoyar la iniciativa;
- Difundir las acciones dentro de un servicio de psiquiatría con múltiples dispositivos y profesionales, así como con una gran variedad de entornos geográficos;
- Generar protocolos de acción para eventos que requieran la coordinación intra como inter institucional.

Acciones a establecer en términos de competencias y de recursos humanos:

- Detectar posibles profesionales que cuenten con habilidades para apoyar un modelo de atención a distancia, involucrándolos en el proyecto y facilitando su actuar;
- Formar y motivar a los profesionales con el modelo de atención a distancia;
- Disponer de un número adecuado de profesionales capacitados y motivados con realizar atención a distancia;
- Generar información que aborden las características de los profesionales que se adaptarían mejor a un modelo de atención a distancia como el que se desarrolla.

III.6. CONSEJO DE SILVES (PORTUGAL, ALGARVE): EQUIPOS MÓVILES DE ATENCIÓN SANITARIA EN TELEMEDICINA

El Consejo de Silves quiere establecer un centro de llamadas incluyendo los equipos móviles de atención sanitaria para satisfacer las necesidades de una población envejecida con enfermedades crónicas.

III.6.1. Viabilidad económica

Equipo necesario para el establecimiento de la acción:

- Equipo en el Centro de Salud : adquisición de una computadora y una impresora, el software necesario para el personal del Centro que se traslada a acceder al programa de computadora de servicios de atención primaria y su Intranet y la instalación de software necesario para realizar videoconferencias,
- Equipo para las personas del equipo móvil: computadoras portátiles con cámara web y sistema de navegación en sus vehículos, los teléfonos móviles.

Una banda ancha ADSL es necesario.

III.6.2. Viabilidad jurídica

Los aspectos legales y éticos a considerar son:

- Tener el consentimiento informado del usuario,
- Asegurar un nivel de derecho de acceso de acceso a la información sobre la plataforma de apelación,
- Garantizar la relación con las ventas de contraseñas, de acuerdo al perfil del profesional
- Garantizar un acceso a Internet limitada (https plataforma)
- Protección del desarrollo físico, mental y moral de los usuarios,
- El respeto al paciente,
- Confidencialidad de la llamadas.

III.6.3. Viabilidad organizacional y modo de animación

En términos organizacional, tendrá que tener en cuenta:

- La composición de los pilotos profesionales y de los usuarios (y sus familias)
- La formación de los recursos humanos,
- El desarrollo de protocolos de respuesta (algoritmos, modelos de grabación)
- Preparación de prospectos y folletos para informar, educar y comunicar,
- La asignación de la falta de material,
- Capacitación de los usuarios del sistema,
- Mantener la motivación de los equipos involucrados.

En términos de recursos humanos, dos equipos trabajarán en la acción:

- **Equipo de coordinación**, incluyendo médicos, enfermeras y profesionales médicos y representantes sociales de la División de Protección Social del Municipio de Silves. Ella es responsable de la formación de recursos humanos y de supervisar las actividades del equipo.

En término de planificación y de supervisión de los cuidados, este equipo interviene sobre:

- La evaluación y la preparación de datos estadísticas,
- la gestión de los recursos humanos y materiales,
- la elaboración de un informe mensual de actividades.

- **Equipo móvil de cuidados:** incluyendo cuatro enfermeras y la Directora de Atención

Este equipo tienen en carga:

- la Asistencia a los usuarios de acuerdo con el protocolo definido
- la Gestión de la llamadas,
- los cuidados al domicilio.

III.7. ANÁLISIS COMPARATIVA DE LOS PLANES DE ACCIÓN LOCALES: TABLA SÍNTETICA DE LOS DATOS

	Nombre de la acción	Actos de telemedicina	Patologías ciblad	Experiencias locales en TIC y Salud (3 niveles : Principiante, Avanzado, Confirmado)	Viabilidad económicae	Viabilidad jurídica	Viabilidad organizacional y modo de animación
País de Couserans (Syndicat mixte du pays Couserans)	Establecimiento de una red de telemedicina entre siete instituciones para los ancianos	Teleasistencia Teleconsulta	Multipatologías crónicas (ancianos)	Avanzado	Costo del equipo cifrado (entre 2.800 y 12.500 euros/an/ EHPAD)	Respeto de la normas nacionales aplicables a la seguridad de los datos y al consentimiento del paciente	Establecimiento de un coordinador que tendrá una referente dentro de cada Centro médico para personas mayores (EHPAD)
País de Figeac (Association pour le développement du Pays de Figeac)	Establecimiento de un centro de telesalud dedicado a los ancianos y creación de un archivo medical personalizado (DMP)	Teleconsulta Tediagnóstico, Archivo digital	Multipatologías crónicas (ancianos)	Principiante	Costo del equipo cifrado (26.600 euros para los 7 EHPAD)	Respeto de la normas nacionales aplicables a la seguridad de los datos y al consentimiento del paciente	Establecimiento de un coordinador de la red de salud, responsable de la ejecución y del seguimiento del proyecto de desarrollo de la telemedicina en el territorio de Figeac
Comunidad de Consejos Asturianos (FACC)	Implementación de servicios de diagnósticos a distancia en dermatología y oftalmología	Teleconsulta	Diabetes	Avanzado	No cifrado	Respeto de la normas nacionales aplicables a la seguridad de los datos y al consentimiento del paciente	Establecimiento de un modelo de vigilancia de la salud a distancia y formación de los profesionales implicados en las cuestiones de telemedicina

Comarca del Aranda y Comarca de la Ribagorza (FDS)	Establecimiento de un servicio de teleconsulta en dos Residencias para personas mayores	Teleconsulta	Multipatologías crónicas (ancianos)	Avanzado	Coste del equipo para las dos residencias 27.702 €	Respeto de la normas nacionales aplicables a la seguridad de los datos y al consentimiento del paciente	Formación del equipo de las Residencias de personas mayores y del equipo del Centro de Salud Los recursos utilizados en el proyecto están en sintonía con los implantados en el Servicio Aragonés de Salud corporativamente, estableciendo una base para validar una relación entre este Servicio y las residencias
Provincias de Valladolid, Zamora y Salamanca (INTRAS)	Establecimiento de una red de actores locales de Tele-atención en Salud Mental y Psiquiatría	Teleconsulta Telediagnóstico	Psiquiatría	Confirmado	No cifrado	Respeto de la normas nacionales aplicables a la seguridad de los datos y al consentimiento del paciente	Desarrollo de protocolos de acción para facilitar la coordinación dentro y entre las instituciones
Consejo de Silvès	Establecimiento de un centro de llamadas incluyendo los equipos móviles de atención sanitaria	Telemonitoring	Multipatologías crónicas (ancianos)	Principiante	No cifrado	Respeto de la normas nacionales aplicables a la seguridad de los datos y al consentimiento del paciente	Establecimiento de un equipo de coordinación
Puntos comunes		Cinco de los seis socios implementan servicios de teleconsulta/telediagnóstico	El País de Couserans, el País de Figeac, FDS y el Consejo de Silvès son interesados por las multipatologías crónicas (ancianos)	Ya experiencias logradas en la implementación de servicios de telemedicina y/o sistemas de información de salud para cuatro de los socios	No existe una estimación global del costo de la acción	Respeto de la normas nacionales aplicables a la seguridad de los datos y al consentimiento del paciente	Todos los socios tienen en cuenta la noción de referente, de animación de los actores y de producción de protocolos de aplicación para reproducir la acción

Diferencias significativas		<p>Sólo el socio portugués, el Consejo de Silvès, implementa un servicio de telemonitoring</p> <p>El socio francés País de Figeac es el único que implementa además un sistema de archivo digital personalizado (DMP)</p>	<p>INTRAS y FACC son los únicos socios que son interesados por una patología específica</p>	<p>El País de Figeac y el Consejo de Silvès son los dos socios que son principiantes en el establecimiento de servicios de telemedicina</p>	<p>Ninguna estimación cifrada de la acción para los socios españoles y portugués</p>		
----------------------------	--	---	---	---	--	--	--

IV. VADEMECUM DE LOS PLANES DE ACCIÓN DE SALUD Y TELEMEDICINA EN LA REGIÓN SUDOE: ANÁLISIS COMPARATIVA Y HERRAMIENTA GENÉRICA PARA LA TOMA DE DECISIONES

La **parilla de análisis** incluida en documento adjunto en formato Excel (« RESATER-Grille_analyse_COMPILEE_DONNEES_270410 »), ofrece una visión transversal de las regiones y de los diferentes planes de acción compilados en el proyecto RESATER y subraya la transnacionalidad de los proyectos. Esta parilla fue creada para ayudar a los socios en la estructuración de sus planes de acción.

La parilla incluye indicadores de eficacia en términos de:

- **Ahorro de tiempo**
 - Criterios incluidos en la Parilla de análisis de los proyectos: Número de usos realizados (cada día, semana, mes, año), Impacto (salud pública y continuidad de acceso a los cuidados, desarrollo económico, ordenación territorial, desarrollo sostenible)
- **Acceso a los servicios** en las regiones rurales
 - Criterios incluidos en la Parilla de análisis de los territorios: Accesibilidad (Tiempo medio de acceso a los servicios de urgencia), Redes disponibles, Número de sistema de videoconferencia
 - Criterios incluidos en la Parilla de análisis de los proyectos: Estadio de desarrollo (Investigación, Prototipo, Experimentación, Evaluación, Piloto, Implementación, Terminado - Capitalización de experiencias)
- **Autonomía** (paliando la falta de profesionales de salud en zonas rurales)
 - Criterios incluidos en la Parilla de análisis de los territorios: Número de médicos generalistas, Incluyendo los de más de 65 años, Número de enfermeros liberales, Número de fisioterapeutas, Establecimientos de cuidado (estatuto, nombre de camas), Número de establecimientos para los ancianos (nombre de camas), Especialidades Médicas (Redes), Especialidades Médicas Deficitarias, Patologías prevalente, Accesibilidad (Duración media de acceso a los servicios de urgencia en minutos), Huida de los pacientes, Capacidad de innovación
 - Criterios incluidos en la Parilla de análisis de los proyectos: Impacto (salud pública y continuidad de acceso a los cuidados, desarrollo económico, ordenación territorial, desarrollo sostenible)

Aplicada a los seis socios del proyecto RESATER, esta parilla de análisis fue creada como una herramienta de ayuda a la toma de decisiones, para implementar proyectos de salud y telemedicina en la región SUDOE.

V. ANÁLISIS COMÚN DE LOS PLANES DE ACCIONES: SÍNTESIS DE LA RECOMENDACIONES Y PLAN DE VALORIZACIÓN

V.1. ADECUACIÓN DE LOS REFERENCIALES NACIONALES, DIAGNÓSTICOS LOCALES Y PLANES DE ACCIÓN : TABLA SINTÉTICA DE LOS DATOS

A continuación la tabla subraya la adecuación de la repuesta dada por los Planes de acción de los socios del proyecto RESATER con los objetivos nacionales y regionales y con las necesidades expresadas en los diagnósticos locales de cada territorio.

	Referencial nacional / Referencial regional	Diagnóstico local	Plan de acción	Posible en Francia, España, Portugal
País de Couserans (Syndicat mixte du pays Couserans)	Recomendaciones Informe - R. n° 5: "Movilizar la telesalud al servicio de las discapacidades y de los ancianos dependientes"	Déficit de los médicos y falta de servicios de proximidad para las personas mayores	Establecimiento de una red de telemedicina entre siete instituciones para los ancianos	Sí
País de Figeac (Association pour le développement du Pays de Figeac)	Recomendaciones Informe - R. n° 5: "Movilizar la telesalud al servicio de las discapacidades y de los ancianos dependientes"	Déficit de los médicos y falta de servicios de proximidad para las personas mayores	Establecimiento de un centro de telesalud dedicado a los ancianos y creación de un archivo medical personalizado (DMP)	Sí
Comunidad de Consejos Asturianos (FACC)	Prioridad sanitaria de las Estrategias de Calidad para Asturias: "Centrar los [...] servicios [...] aprovechando las posibilidades de las TIC para la puesta en marcha de programas de telemedicina en oftalmología, dermatología y otras enfermedades crónicas, con objeto de evitar el desplazamiento de los ciudadanos y permitir un diagnóstico y tratamiento más rápidos de esos problema de salud"	Concentración de las consultas para el seguimiento de los diabéticos en el Hospital de Jario	Implementación de servicios de diagnósticos a distancia en dermatología y oftalmología	Sí

Comarca del Aranda (FDS) y Comarca de la Ribagorza	Plan de Sistemas de Información y Telemedicina de Aragón: "en áreas de especial dificultad orográfica o dispersión de población, el equipamiento de los facultativos dispondrán de equipos portátiles de comunicación, que harán posible las mismas conexiones con centros de salud u hospitales"	Necesidad de desplazamientos de pacientes y profesionales que implican inversión temporal y económica y condicionan la calidad de la asistencia sanitaria	Sustitución la asistencia física por la virtual mediante la accesibilidad electrónica a la información clínica del paciente y la implantación de un sistema de teleconsulta	Sí
Provincias de Valladolid, Zamora y Salamanca (INTRAS)	Estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León: Estrategia 3: Actividad 4: "Puesta en marcha de un programa de telepsiquiatría especialmente dirigido a personas que viven en municipios alejados, y a mejorar el intercambio de experiencias entre los profesionales"	Concentración de los servicios psiquiátricos alrededor de tres ciudades (Zamora-Toro- La Puebla de Sanabria)	Establecimiento de una red de actores locales de Tele- atención en Salud Mental y Psiquiatría	Sí
Consejo de Silvès	Acción nacional «Servicios de Salud en línea» : «mejorar la comunicación entre médicos y pacientes a través de aplicaciones basadas en Internet y servicios móviles, para monitorizar a los pacientes con enfermedades crónicas y apoyar a las familias»	Falta de servicios médicos y socio-médicos de proximidad para las personas mayores	Establecimiento de un centro de llamadas incluyendo los equipos móviles de atención sanitaria	Sí

V.2. ANALISIS DE LOS CAMPOS DE COOPERACION ENTRE LOS SOCIOS DEL PROYECTO RESATER

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones que viene de un análisis comparativo de las similitudes y diferencias de los socios del proyecto RESATER. El objetivo es identificar áreas de cooperación entre cada actor, a partir de los entornos nacionales, de experiencias y de necesidades comunes.

Respeto de los referenciales nacionales

Al comparar los planes de acción generados por los seis socios, parece que todos están de acuerdo con parámetros de referencia nacionales y sus estrategias locales. Cabe señalar que si Francia y Portugal están en línea directa con las recomendaciones nacionales, las tres regiones españolas (Aragón, Castilla y León y Asturias) están más cercas de los planes de acción establecidos por su respectiva Comunidad Autónoma.

El área SUDOE estudiado expresa aquí un punto de divergencia, sin embargo, no vinculante para la puesta en común de proyectos de telemedicina: **Francia y Portugal son comparables en términos de prioridades de referencia, mientras que España puede ser más flexible en el cumplimiento de las normas nacionales.** Este aspecto es crucial para los jefes de proyecto que deseen llevar a cabo actividades en estas áreas: el peso regional es más alto para actuar en España.

Percepción nacional de la telemedicina

Francia es el único país con una definición jurídica de la telemedicina, registrada en el Código de Salud Pública¹⁶, pero esperando el decreto que permitirá una definición operativa de los actos de la telemedicina.

En España, el Instituto de Salud Carlos III y su unidad dedicada a la telemedicina ofrece definiciones de la telesalud y de la telemedicina, que se reflejen en la implementación de acciones nacionales y regionales, pero que nos están inscritas en la legislación.

En Portugal no existe una definición nacional y el Consejo Nacional del Colegio de Médicos muestra una clara desconfianza para la telemedicina.

La jerarquía de la aceptación de la telemedicina es notable entre estos tres países: si Francia y España están relativamente cercas, Portugal demuestra claramente dudas de la población sobre las consecuencias de esta nueva práctica de la medicina a distancia.

En caso de cooperación interregional, es esencial considerar esas posiciones éticas.

Cooperación en en el campo de sistemas de información compartidos

Teniendo en cuenta los puntos de referencia nacionales y los diagnósticos locales, los tres países parecen estar dispuestos a lanzar proyectos de telesalud comunes para mejorar el intercambio de información entre las instituciones de salud a fin de facilitar la coordinación de la atención sanitaria. Los tres países tienen la misma voluntad de implementar sistemas integrados de información y interoperables: es el caso del archivo médico personalizado (DMP) en Francia, de la Tarjeta Individual Sanitaria y de los registros electrónicos de salud en las instituciones de salud en Portugal y de también de la Tarjeta Sanitaria y el desarrollo de la historia clínica electrónica en España. Así es pertinente desarrollar cooperaciones para compartir las mejores prácticas y favorecer una implementación rápida y durable.

¹⁶ Código de Salud Pública, Capítulo VI: Telemedicina

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=371D90277A81A7189B675F9837E56E7D.tpdjo10v_2?idSectionTA=LEGISCTA000020891704&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100917

Cooperación en el ámbito de los servicios de telemedicina

Francia, con el País de Couserans y el País de Figeac, España, con la región de Aragón, tienen planes de acción similares: equipar establecimientos para los ancianos en servicios de telesalud y telemedicina.

Naturalmente, la cooperación interregional parece más pertinente entre esos tres socios.

Otra área de cooperación puede surgir en la teleconsultación y el telediagnóstico, entre Castilla y León, que desea establecer una red de actores locales de Tele-atención en Salud Mental y Psiquiatría, y Asturias, que tiene por objeto el establecimiento de servicios de diagnóstico remoto para incorporar las TIC en el diagnóstico de tres enfermedades de los ojos (la retinopatía diabética, el glaucoma y la degeneración macular) y el control de los síntomas dermatológicos.

La acción que más se destaca es la del Portugal, donde el objetivo es establecer un centro de llamadas con un equipo de móviles de salud.

En conclusión, parece que para aplicaciones de telemedicina, donde se cuestiona la relación tradicional médico-paciente, debido al uso de las telecomunicaciones y a la distancia, el establecimiento de servicios operacionales comunes entre Francia y España es pertinente, puesto que sus percepciones nacionales son cercas.

Con Portugal, la cooperación parece más pertinente en términos de reflexión societal que en términos de establecimiento de servicios operacionales, cuando las normas éticas y profesionales están aún madurando y pueden ser un freno.

Por supuesto, el intercambio de buenas prácticas debería ser estimulado entre todos los actores.

Valorización del proyecto RESATER

La viabilidad de cada plan de acción subraya la calidad del servicio que se harán en términos de coste, velocidad y eficacia de la atención médica.

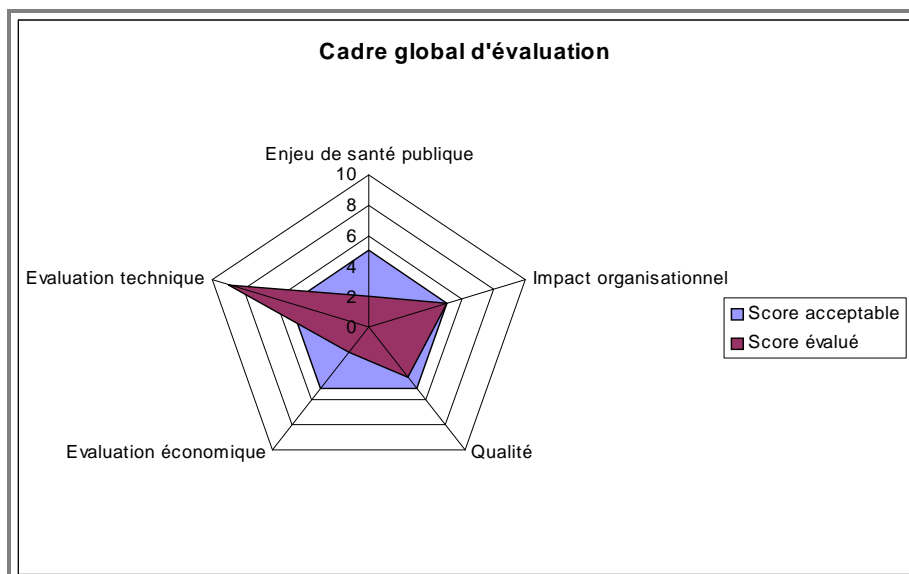
A fin de optimizar el proyecto, es aconsejable refinar el estudio de viabilidad de los planes de acción por una evaluación multicriterios basada en el método Le Goff/Picard¹⁷, a través del Instituto de Telecomunicaciones Gran Bretaña.

Esta evaluación multicriterios de los proyectos es una de las "mejores prácticas" identificadas por el Catel como crucial para la sostenibilidad y el éxito de los proyectos en el sector de la telesalud y telemedicina, y promueve un desarrollo equilibrado de los nuevos usos. Puede ser aplicado en las 3 fases del estudio-acción (incluyendo la definición /establecimiento de prioridades del perímetro, la definición de las prácticas realmente eficaces, ...).

Esos criterios se agrupan en cinco categorías:

1. Los problemas de salud pública de la telesalud, incluyendo la calidad de la atención, la calidad de vida, calidad de la práctica y las consideraciones de salud pública (impacto sobre la morbilidad, la mortalidad ...);
2. La evaluación técnica por consideraciones de seguridad y calidad de transmisión de información, ...
3. La evaluación económica, mediante la evaluación de los costos y los costos evitados (tales como viajes, duración de la hospitalización ...) y el acceso a la atención, ...;
4. El aspecto de la calidad en las nociones de satisfacción, la propiedad, la confianza, el uso ... ;
5. El impacto organizacional, teniendo en cuenta los cambios en la práctica médica, la formación, la colaboración entre las partes interesadas.

¹⁷ TIC, santé, autonomie, services : Evaluation de l'offre et de la demande, Rapport présenté par Robert PICARD, Ingénieur général, Ministère de l'Economie, de l'Industrie et des Finances, CGIET, Avril 2009 - http://www.cgiet.org/documents/Rapport_Picard_2009_19_CGIET_.pdf



Ejemplo de evaluación multicriterios de un proyecto de telesalud, realizada por TELECOM Bretagne (Fuente: TELECOM Bretagne, CGIET / Ministerio de Industria)

Además, un **plan de valorización** podrá ser establecido mediante las siguientes acciones:

- difusión de las hojas de acción,
- establecimiento de una cartografía de los planes de acción en la fase 4 del proyecto,
- creación de una reunión interregional de Telesalud a través de la videoconferencia,
- preparación de publicaciones, participación en eventos a los niveles local / regional / interregional y a los niveles nacional, europeo e internacional.

VI. INDICES

Consulte la Parte III del informe 3 RESATER: "Análisis comparativo de los entornos jurídicos y técnicos de los sistemas de salud (médicos) de la zona SUDOE y de las situaciones locales de los socios del proyecto RESATER-SUDOE en el marco del programa INTERREG IVB "SUDOE" - Parte III - Informe de la Fase 3: Indices"