



**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 fase 3:**

**Indices**



**Documento version 6 del 11/10/2010**

## SOMARIO

|   |    |
|---|----|
| Somario .....   | 2  |
| I.1. Indice1: Fase 1: cartografía de las competencias .....   | 3  |
| I.2. Indice 2: Fase 2: estructuración de un modelo común .....  | 4  |
| I.3. Indice 3: Hojas de acción .....  | 6  |
| Pays de Couserans .....   | 7  |
| Pays de Figeac .....  | 11 |
| Asturias.....   | 15 |
| Castilla y León .....   | 21 |
| Aranda.....   | 24 |
| Silves .....  | 28 |
| I.4. Indice 4: Guía de acompañamiento para la utilización de la herramienta de<br>ayuda a la toma de decisiones, para implementar proyectos de salud y<br>telemedicina en la región SUDOE ..... | 33 |

## I.1. INDICE1: FASE 1: CARTOGRAFÍA DE LAS COMPETENCIAS

La fase 1 ayudará a definir el perímetro de la cubierta y, en particular, para identificar la definición de telesalud / telemedicina de referencia para investigar los diagnósticos locales y dió lugar a un resumen de las competencias de asignación:

Definición de los actos médicos que corresponden a la telemedicina (Fuente: Inspirado de Laurence NIVET, Jefe de negociado « Redes, complementaridas 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)

| 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 |   |  |
| Teleconsultación      | Paciente profesional y de salud           | Médico        | En directo                                | Consultación realizada por un médico                                 |
| Telediagnóstico       | Paciente profesional y de salud           | Médico        | En directo, via videoconferencia          | Aviso de un experto para un diagnóstico o un tratamiento terapéutico |
| Telemonitoring        | Paciente profesional y de salud           | Médico        | Eventualmente transmisión diferida        | Interpretación de los datos clínicos, radiológicos o biológicos      |
| Teleasistencia        | Paciente profesional y de salud           | Médico        | En directo                                | Ayuda por un experto para la realización de un acto médico           |

## I.2. INDICE 2: FASE 2: ESTRUCTURACIÓN DE UN MÓDELO COMÚN

La fase 2 del acompañamiento ayudó a crear una matriz de indicadores comunes a los seis socios para ayudar a seleccionar los planes de acción pertinentes.

| PROJETS (Critères)                                   |  |                                       |                                      |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Territoire concerné                                  | ESPAGNE (Castilla y León)                                  | ESPAGNE (Asturies)                    | ESPAGNE (Autre)                      |
| Nature   | INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS MATERIELS ET LOGICIELS        | SERVICES (DE TELESANTE)               | SENSIBILISATION / FORMATION / COM    |
| Territoire d'intervention                            | LOCAL  | DEPARTEMENTAL                         | INTER-DEPARTEMENTAL                  |
| Champ de la télésanté                                | TELEEXPERTISE  | TELECONSULTATION                      | TELEASSISTANCE                       |
| Stade d'avancement                                   | RECHERCHE / IDEE   | PROTOTYPAGE / EXPERIMENTATION         | EVALUATION / PASSAGE A L'ACTE        |
| Activité(s) / Spécialité(s) médicale(s) concernée(s) |  |                                       |                                      |
| Nombre d'utilisations effectuées                     | PAR JOUR   | PAR SEMAINE                           | PAR MOIS                             |
| Nombre d'utilisateurs participants                   | AU TOTAL   | EN MOYENNE                            |                                      |
| Une évaluation du projet a-t-elle été effectuée ?    | OUI  | NON                                   |                                      |
| Résultats de l'évaluation effectuée                  | MEDICALE   | TECHNIQUE                             | ECONOMIQUE                           |
| Impact   | TRES SATISFAISANT  | SATISFAISANT                          | MOYENNEMENT SATISFAISANT             |
| Evolutions envisagées                                | SANTE PUBLIQUE ET CONTINUITE D'ACCES AUX SOINS             | DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE              | AMENAGEMENT DU TERRITOIRE            |
|  | EN TERME DE NOMBRE D'UTILISATEURS                          | EN TERME DE NOMBRE DE BENEFICIAIRES   | A D'AUTRES TERRITOIRES               |
| PROJETS (Données)                                    |  |                                       |                                      |
| Territoire concerné par le projet                    | Dénomination (du projet)                                   | Nom de l'organisme porteur            | Nom de(s) organisme(s) partenaire(s) |
| FRANCE (Autre)                                       | RESATER - Réseau de Santé et Télémédecine en zones Rurales | Le syndicat Mixte du Pays Couserans   |                                      |
| ESPAGNE (Asturies)                                   | RESATER - Red de Salud y Telemedicina en las zonas rurales | Sindicato Mixto del País de Couserans | Federación Asturiana de Concejos     |

Representación parcial de la parrilla de análisis incluyendo los criterios de evaluación para cada proyecto y territorio

La fase 2 permitía también un mádelo de hoja de acción, durante el Seminario en Zamora (abajo la diapositiva presentada en Zamora):








### Rubriques validées

0. Avant le projet/condition
  1. Contexte général
  2. Objectifs / enjeux / résultats attendus
  3. Problématiques / solutions(activités et domaines)
    - Moyens techniques à mettre en œuvre
    - Aspects organisationnels
    - Compétences et moyens humains
    - Aspects économiques et financiers
    - Aspects juridiques
    - Aspects éthiques
  4. Calendrier et budget
  5. Evaluation et durabilité



05/05/2010
 RESATER - Séminaire transnational n°2 - Zamora
 7

Las misiones del GT3 también fueron presentadas durante el seminario (diapositiva abajo):



## GT3 - Contenus



- voir présentation projetée en séance le 4 mai 2010
- Objectif: permettre la transnationalité des projets locaux
- Activités:
  - Mettre en place un système de suivi et d'analyse des projets locaux (assurer leur transférabilité)
  - Préparer les outils d'analyse
  - Elaborer les documents transférables (spéc. observatoire, plans d'actions actualisés)
- Méthode de travail:
  - un correspondant GT3 pour chaque partenaire
  - Réunions locales, vidéoconférences
  - Travail en complémentarité avec le GT5
  - visites d'études
- Produits:
  - fiches d'actions actualisées
  - Recommandations pour la transférabilité
  - Spéc. observatoire
  - Comptes-rendus réunions et rapports visites d'études



05/05/2010

RESATER - Séminaire transnational n°2 - Zamora

### I.3. INDICE 3: HOJAS DE ACCION



## Pays de Couserans



**Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »**





**Fiches Actions / Hojas de Acción / Folhas ações**

01 juin 2010 - 01 de junio 2010 - 1 de junho de 2010

**Pays Couserans :**

**Télémédecine en réseau dans les maisons de retraite**

**FR**

**GT2 Fiches actions**

**0. Avant le projet/condition**

Présence du Groupement d'Intérêt Public Réseau de Télémédecine Régional de Midi-Pyrénées (GIP RTR).

Présence du «syndicat mixte du Pays Couserans» autorité locale de développement territorial global, regroupant 8 communautés de communes et 32 000 habitants depuis 2003 (loi sur les pays 1999) mais regroupement informel depuis 1997.

Présence du réseau territorial Echosanté depuis 2005, regroupement sanitaire et social à l'échelle du pays (centre hospitalier, professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, maisons de retraites (EHPAD), services sociaux et de maintien à domicile).

Première phase d'Equipement haut débit du département de l'Ariège depuis 2009.

**1. Contexte général**

- ✓ Le Pays montagnard du Couserans est caractérisé par une faible densité de population (18hab/km<sup>2</sup>), population vieillissante (30% de + de 65 ans, soit près du double de la moyenne nationale). Le Syndicat de Pays œuvre à améliorer l'attractivité de cette vallée des Pyrénées.
- ✓ Or, la démographie médicale est en baisse car les jeunes diplômés ne souhaitent pas s'installer dans des zones où l'exercice de la médecine est rendu difficile par l'isolement, les gardes répétées, les déplacements importants, les carences d'équipements en NTIC,...).
- ✓ Les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont répartis dans les vallées et sont très consommateurs de déplacements pour les consultations. Il sont en outre difficilement accessibles en période hivernale.
- ✓ Le centre hospitalier est adhérent du Réseau régional de télémédecine de Midi-Pyrénées et bénéficie d'une liaison de télé radiologie avec le centre hospitalier universitaire de Toulouse.



Catel

Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- ✓ Le réseau territorial Echosanté souhaite expérimenter un outil de télémédecine/télécommunication.

## 2. Objectifs / enjeux / résultats attendus

### Objectif :

- ✓ Rendre plus performante la collaboration du réseau territorial de santé et le rendre attractif pour de nouveaux professionnels (décloisonnement, synergies)
- ✓ Rendre un service de santé de qualité sur l'ensemble du territoire en utilisant les NTIC, et éviter des déplacements inutiles

### Enjeux :

- ✓ Connecter des EHPAD pilotes au réseau régional sécurisé de télémédecine haut débit (transmettre héberger et partager les données)
- ✓ Tester les services et les faire évoluer par retour utilisateur « échosanté »
- ✓ Mettre en place un centre de services Visio au sein de l'éhpad, bénéficiant aux résidents et professionnels de la zone

### Résultats attendus :

- ✓ Actes de télémédecine coordonnés et programmés au sein du réseau territorial échosanté avec les spécialistes, notamment de l'hôpital de Saint-Girons
- ✓ Meilleure gestion des « urgences ehpad »
- ✓ Informations capitalisées

## 3. Problématiques / solutions (activités et domaines)

### - Moyens techniques à mettre en œuvre :

- ✓ Connexion haut débit sécurisé dans les EHPAD (7 participants : Massat, Ercé, Castillon, Prat, La Bastide de sérou, Sainte-Croix-Volvestre, St-Girons)
- ✓ Equipement de visio-conférence (différents actes de télémédecine, formation) :
  - 1 unité par EHPAD (dans une salle non obligatoirement exclusive),
  - 1 unité haute performance au siège échosanté (dans une salle non obligatoirement exclusive),
  - 1 unité au bureau de psycho-gériatrie du CHAC





Catel

Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- ✓ Equipement de valise d'urgence communicante GSM / haut-débit (samu/smur) : logiciel et appareillage médical dans les EHPAD test (3 à 4 unités)
- ✓ Accès au serveur d'hébergement des données de santé GIP RTR

#### - Aspects organisationnels

- ✓ Adaptation interface logiciel GIP RTR (visio et valise)
- ✓ Connexion des EHPAD et installation des équipements
- ✓ Formation référent EHPAD
- ✓ Assistance à distance
- ✓ Gestion des plannings
- ✓ Valises à demeure dans les EHPAD
- ✓ Groupe de suivi
- ✓ Statistiques

#### - Compétences et moyens humains

- ✓ Chargée de mission RESATER ½ temps (qualificatrice) pour suivre la totalité de l'expérimentation, complétée dans un premier temps par un volume d'heures de logisticien affectées au suivi de l'installation des équipements, et la première assistance in situ et à distance des personnels référents EHPAD (il formera la chargée de mission à l'utilisation du matériel qui prendra le relais).

#### - Aspects économiques et financiers

- ✓ Dans un premier temps, équipement simple mais de qualité suffisante, connexion ADSL (SDSL trop onéreuse à ce stade).
- ✓ Transfert de coûts à prendre en compte pour validation du déploiement après expérimentation: économie de coût pour la sécurité sociale : déplacement non déclenché
- ✓ Coût nouveau pour l'EHPAD à la suite de l'expérimentation : abonnement entre 800€ et 2500€/an selon qualité) et maintenance équipement.
- ✓ intérêt de mutualiser l'équipement avec les professionnels de la zone concernée.

#### - Aspects juridiques

- ✓ Sécuriser la transmission, l'hébergement et l'accès aux données (assuré par le GIP RTR)
- ✓ Protocoles à signer entre les parties : visio et valises.
- ✓ Consentement du patient

#### - Aspects éthiques

- ✓ Conformité aux conclusions du Conseil d'éthique et de déontologie de l'Agence des Systèmes d'Information de Santé (ASIP)



Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



#### 4. Calendrier et budget

##### ✓ Octobre-novembre 2010 :

- connectivité des 7 EHPAD (câblage +routeur) = 5.000€
- abonnement annuel: 6 sites x 800€ + 1 site x 2500€ = 7.300€
- Logisticien visio : forfait 8 jours (tranche ferme) + 8 jours (tranche conditionnelle) = 1500€ + 1500€ = 3.000€
- livraison visio : 7x3000 + 1x13000 = 34.000€

##### ✓ janvier 2011:

- livraison valises 3 ou 4x 8000 = 32000€
- formation et utilisation visio (compris dans le prix d'équipement)
- formation valises (compris dans le prix d'équipement) et utilisation

Soit un budget total arrondi de : 81.000€

#### 5. Evaluation et durabilité

avril 2011 : évaluation 1 et ajustements

novembre 2011 : évaluation 2 et perspectives

## Pays de Figeac



**TAM Télésanté**



**Catel**

**Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »**





### Fiche Action Pays de Figeac

**Association pour le Développement du Pays de Figeac**

1. Avant projet / conditions
  - Présence du Groupement d'Intérêt Public Réseau de Télémédecine et eS@nté Midi-Pyrénées (GIP RTR).
  - Présence de « l'association pour le développement du Pays de Figeac » créée en Septembre 2004, ayant pour objet de faire émerger, de construire et de contribuer à la mise en œuvre de stratégies de développement durable du Pays de Figeac, d'intérêt collectif et contribuant à la dynamique du territoire et regroupant 38 239 personnes sur 3 communautés de communes, 6 cantons et 69 communes, dans les départements du Lot et de l'Aveyron en région Midi Pyrénées.
  - Présence de « l'association coordination territoriale santé globale » composée de professionnels de santé, libéraux et hospitaliers.
2. Contexte général
  - Territoire essentiellement rural, ayant une densité de population de 41 habitants au Km<sup>2</sup> ; une population globalement vieillissante.
  - Evolution démographique médicale défavorable, 40% des médecins généralistes auront cessé leur activité d'ici 5 ans.
  - Les 2 établissements de santé du territoire, le centre hospitalier de Figeac et la clinique Font-Redonde, rencontrent des difficultés pour recruter et conserver leurs praticiens.
  - Difficultés de communication entre les professionnels de santé.
  - Volonté de changement de la part des professionnels de santé.
  - Volonté régionale de coopération entre les établissements.
3. Objectifs / enjeux / résultats attendus
  - a) Objectif
    - Améliorer l'attractivité du territoire afin de répondre aux problèmes de recrutement et/ou de pérennisation des postes de professionnel de santé.
    - Optimiser la prise en charge du patient.

1





Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- Améliorer la dynamique et la communication entre professionnels / Développer un réseau de santé.
- Fournir aux acteurs de santé, l'information médicale la plus complète (antécédents médicaux, résultats de laboratoire d'analyse, imagerie, traitements en cours).
- Diminuer le nombre ainsi que le temps de déplacement inhérents aux échanges d'informations.

#### b) Enjeux

- Equiper les Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées (EHPAD), d'un système de vidéoconférence, bénéficiant à l'ensemble des professionnels de la commune.
- Développer la mise en œuvre et l'utilisation du Dossier Médical Personnel (DMP), service conçu pour faciliter les échanges et le partage d'informations entre acteurs de santé régionaux. Il a pour but de mettre à disposition des professionnels de santé, avec l'accord préalable du patient, les informations médicales (antécédents médicaux, résultats de laboratoire d'analyse, imagerie, traitements en cours) en provenance d'autres médecins (généralistes, spécialistes ou hospitaliers).

#### c) Résultats attendus

- Développer des actes de téléformation et de télé-expertise au sein des EHPAD.
- Développer la création et l'utilisation du Dossier Médical Personnel au sein des EHPAD.
- Développer la création et l'utilisation du Dossier Médical Personnel, lors d'une hospitalisation.
- Développer l'utilisation du Dossier Médical Personnel, entre médecins généralistes et spécialistes.

#### 4. Problématiques / solutions (activités et domaines)

##### a) Moyens techniques à mettre en œuvre

- Equiper les établissements de santé en système de vidéoconférence. Plan d'implantation : 1 unité par EHPAD (Lacapelle Marival, Latronquièrre, Cajarc, Bagnac sur Célé, Capdenac, Montredon) ; 1 unité à la Clinique Font-Redonde, et 1 unité (solution logicielle) chez les médecins participant au projet (coordinateur d'EHPAD + médecins de l'association coordination territoriale santé globale) 1 unité au bureau du Pays de Figeac.



Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- Equiper les établissements de santé ainsi que les professionnels libéraux en solution logicielle permettant l'accès à la plateforme régionale développée par le Groupement d'Intérêt Public Réseau de Télémedecine et eS@nté Midi-Pyrénées.
- Bonne couverture internet du territoire pour pouvoir consulter et alimenter la plateforme / connexion ADSL.
- Former les utilisateurs du projet.

#### b) Aspects organisationnels

- Adhésion des professionnels au projet.
- Adhésion des patients au projet.
- Formation des utilisateurs du projet.
- Installation des équipements.

#### c) Aspects économiques et financiers

- Présence d'un coordinateur du réseau de santé, chargé de la mise en place et du suivi du projet de développement de la télémedecine sur le territoire de Figeac.
- Coût d'investissement en équipement de vidéoconférence compris entre 2000 et 4000 € ; en solution logicielle 500 €.
- Economie de temps de déplacement.
- Economie de temps de travail.

#### d) Aspects juridiques

- Mise en place des conditions nécessaires au respect du secret médical, relatives aux droits d'accès au Dossier Médical Personnel.
- Mise en place des conditions nécessaires au respect du secret médical, relatives au stockage et à la sécurisation des données.
- Respecter le code déontologique de la CNIL, relatif aux droits informatiques et libertés.

#### e) Aspects éthiques

- Adhésion du patient.
- Echange d'informations médicales entre professionnels de santé.
- Que devient le rapport singulier entre malade et médecin.
- Risque de déshumanisation du patient en informatisant son dossier médical.
- Conformité aux conclusions du Conseil d'éthique et de déontologie de l'Agence des Systèmes d'Information de Santé (ASIP)





Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



## 5. Calendrier et budget

- Novembre 2010 : équiper les 7 établissements en système de vidéoconférence (21 000 €) ; abonnement (5600 €) ; solution logicielle (non calculée à ce jour).
- Décembre 2010, organiser une réunion publique, afin d'expliquer aux patients l'usage et l'intérêt du Dossier Médical Personnel.

## 6. Evaluation et durabilité

- Evaluer la bonne mise en œuvre du projet : utilisation, problèmes d'accès, pertinence des informations.
- Evaluer le rapport coût / investissement, en terme financier, gain de temps, prise en charge du patient.

## Asturias



### FEDERACIÓN ASTURIANA DE CONCEJOS ACCIONES GT2

#### 0. ANTES DEL PROYECTO / CONDICIÓN

- El sector terciario es el que más empleos genera, pero por debajo de la media regional. En las zonas más rurales, el sector primario aún conserva un peso importante. También hay marcadas diferencias entre los concejos costeros (que poseen mayor sector industrial) y los del interior (economía basada en ganadería y agricultura).
- Altas tasas de desempleo femenino.
- Renta familiar disponible por habitante inferior a la media regional en todo los municipios de la comarca.
- Elevada atomización de los servicios y la construcción, donde predominan las microempresas, todo lo contrario de lo que ocurre en la industria donde la elevada productividad y el importante empleo que genera se concentra en un pequeño número de empresas de mayor tamaño.
- La actividad agroganadera y forestal, junto con la industria transformadora de los productos que provienen del campo es básica para el desarrollo socioeconómico de la Comarca.
- La mayor parte de la actividad primaria se centra en la ganadería, dirigida fundamentalmente a la producción de leche y carne de vacuno.
- En el caso de la actividad agraria, se ha producido un descenso fulgurante de la mano de obra empleada en muy poco tiempo.
- La actividad secundaria (industria y construcción) tiene como característica fundamental el elevado grado de concentración tanto geográfico como productivo.
- Concentración de los centros educativos en la costa y capitales de municipios, donde se asienta la mayor parte de la población.
- No se dispone de acceso a Internet por banda ancha en buena parte del territorio comarcal, con la excepción de las capitales municipales de algunos concejos.
- El acceso a la Red en los hogares tiene una de las tasas más bajas de Asturias, muy alejada de la media regional. Sin embargo, la utilización de los telecentros, de los que disponen todos los concejos de la Comarca, permite unos niveles de uso de la red mayores, que duplican el de hogares con conexión.
- Pérdida paulatina de población por la crisis de los modos de vida tradicionales y el declive económico.
- Crecimiento vegetativo negativo.
- Mejor adaptación a las circunstancias económicas de los concejos costeros. Aumentaron en población, absorbiendo las migraciones de las zonas interiores de la comarca. Por lo que se da una diferencia importante de población entre las localidades costeras y las del interior.
- Alto grado de envejecimiento de la población.
- La población se reparte en el territorio de forma muy dispersa.



Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- o Algunas experiencias de nuevas tecnologías incorporadas en los dispositivos de atención, como es el caso de la Historia Clínica Electrónica.
- o Experiencias en equipos de atención itinerantes y comunitarios que realizan trabajo de atención rural.
- o Experiencias anteriores en la incorporación de la tele-consulta que no se han mantenido en el tiempo.
- o Dificultades de acceso de un gran porcentaje de la población a cargo, debido a la distancia y problemas de transporte.
- o Centralismo de las alternativas de servicios, la mayor parte de ellas disponible en el núcleo de la región central del Principado de Asturias.
- o Voluntad desde la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y en un número significativo de profesionales para la incorporación de la Telemedicina.
- o -Voluntad de los centros posiblemente beneficiados para recibir, difundir y apoyar un desarrollo de atención a distancia.
- o Experiencias previas en aceptación e implementación de modelos de atención a distancia y mediante nuevas tecnologías.

## 1. FONDO

El proyecto tiene por objetivo mejorar las condiciones de vida de la población de las zonas rurales, en especial en lo referente a la atención sanitaria y la oferta de cuidados de salud. El proyecto procura disminuir el tiempo de espera para acceder a prestaciones de asistencia sanitaria, aumentar el número de redes locales de salud y del número de organizaciones participantes a estas redes, aumentar la conectividad en cuanto a los protagonistas implicados en la salud a nivel local, y potenciar la utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) por parte de la población rural.

Dentro de las estrategias están las siguientes:

- o 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
- o 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:

- o Eje2. Centrar los servicios sanitarios en las necesidades de la ciudadanía para conseguir servicios más ágiles, más respetuosos y más participativos.
- o Eje 3. Fomentar una organización integrada que coopere y permita superar los problemas de coordinación entre niveles.





Catel

Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- o Eje 4. Impulsar los procesos de mejora de la eficiencia y del uso apropiado de los recursos como garantía de sostenibilidad del sistema.
- o 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.

## 2. OBJETIVOS / TEMAS / RESULTADOS

La puesta en marcha de la telemedicina en el Área Sanitaria I - Jarrio pretende la realización de determinadas pruebas diagnósticas en el centro de salud, con el almacenamiento de la información de la prueba y sus resultados en la historia clínica del paciente para que se pueda visualizar tanto desde Atención Primaria como desde Atención Especializada, permitiendo la valoración por parte del especialista sin desplazamiento del paciente. 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:

- o Retinopatía diabética (primera causa entre 25 y 65 años)
- o Glaucoma (segunda causa de ceguera en todos los rangos de edad)
- o Degeneración macular (primera causa de ceguera por encima de 65 años)
- o Incorporar las TIC para permitir el tele diagnóstico de los pacientes con afecciones dermatológicas por los especialistas en Dermatología del hospital de referencia.
- o Disminución del tiempo de espera de los pacientes para acceder a prestaciones de asistencia sanitaria.
- o Aumento del número de redes locales de salud y del número de organizaciones participantes a estas redes,
- o Aumento de la conectividad en cuanto a protagonistas implicados en la salud a nivel local,
- o Mejor apropiación de las TIC por la población local.
- o Creación de una herramienta integrada de gestión de la información, conocimientos, competencias y servicios vinculados al mantenimiento de una oferta de servicios de calidad en el medio rural y a coste optimizado
- o Creación de nuevos empleos específicos.

## 3. PROBLEMAS Y SOLUCIONES (ACTIVIDADES Y DOMINIOS)

### o 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.



Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- 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.

#### o Organizacional

- Operativa en la realización de los estudios
  - Acciones a realizar en el "centro base" cuando se recoge el retinógrafo para trasladarse a un centro.
  - Para prevenir un posible fallo en la conexión del ordenador portátil donde se instalará el software de captura de imágenes se descargará en este, antes de trasladarse al centro, la/s lista/s de trabajo para ese día y centro/s.
- Montaje del equipo (cuando no es fijo)
  - Despliegue y colocación de la mesa elevable eléctricamente
  - Conexiones eléctricas de la mesa, el retinógrafo y el portátil.
  - Conexión del retinógrafo al puerto USB del portátil y éste a la toma de red
  - Encendido y arranque de los equipos
  - Comprobación del correcto funcionamiento
- Recuperación de la lista de trabajo
  - En caso de disponer de conexión de red y conexión al PACS se procederá a actualizar la lista de trabajo para el día y centro correspondiente.
  - En caso de que existan problemas con la conexión con el PACS se podrá trabajar con la lista de trabajo descargada en el "centro base".
- Realización de los estudios
  - Llamar al primer paciente,
  - Medir la agudeza visual,
  - Medir la presión intraocular,
  - realizar las retinografías,
  - comprobar su validez y
  - enviar los resultados al archivo correspondiente;
  - ídem para los siguientes pacientes **citados**
- Desmontaje del equipo para su traslado
  - Comprobar que no hay operaciones pendientes de realizar antes de apagar,
  - Apagado del retinógrafo y el PC
  - Desconexión eléctrica del PC, el retinógrafo y la mesa.
  - Meter los equipos en su maletas y bolsas de transporte
- Acciones a realizar cuando se retorna al "centro base"





Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- Se conecta el portátil a la red y se comprueba que todas las imágenes capturadas han sido transferidas al PACS..
- En caso de no haber capturado la actividad de las agendas en el mismo momento de realizar las exploraciones, registrar en las agendas los pacientes a los que se les ha realizado la exploración y los que han "fallado".

- 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.

#### o Las competencias y los 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.

#### o Política económica y financiera

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

#### o Legal

- 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.



Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



#### 4. CALENDARIO Y PRESUPUESTO

#### 5. EVALUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

- Definir instrumentos e instancias de evaluación que incluyan el proceso de desarrollo, implementación y los resultados.
- Conocer la balanza de costes y beneficios tanto en el usuario, en el profesional como en el servicio de un modelo de atención a distancia, **incluyendo para ello no solo aspectos financieros sino también de intangibles como el tiempo o la alfabetización digital.**

CONFIDENTIAL

## Castilla y León



TAM Télésanté



Catel

Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »





### Hoja de Acción INTRAS

"Salud mental y telmedicina"

**0. Antes del proyecto / Condición**

- Algunas experiencias de nuevas tecnologías incorporadas en los dispositivos de atención
- Experiencias en equipos de atención itinerantes y comunitarios que realizan trabajo de atención rural
- Experiencias anteriores en la incorporación de la tele-consulta que no se han mantenido en el tiempo
- Dificultades de acceso de un gran porcentaje de la población a cargo debido a la distancia y problemas de transporte
- Centralismo de las alternativas de servicios, la mayor parte de ellas disponible en el núcleo Zamora-Toro
- Voluntad desde la jefatura del servicio de psiquiatría y en un número significativo de profesionales para la incorporación de la tele-medicina
- Voluntad de los centros posiblemente beneficiados para recibir, difundir y apoyar un desarrollo de atención a distancia
- Experiencias previas en aceptación e implementación de modelos de atención a distancia y mediante nuevas tecnologías
- Mantención de alianzas inter-institucionales (ej. Depto. Ingeniería biomédica de Universidad de Valladolid) que pueden sostener y apoyar desarrollos de atención a distancia

**1. Fondo**

Fundación INTRAS pretende mejorar la calidad de vida de las personas con necesidades sanitarias, sociosanitarias, sociales y de integración sociolaboral, especialmente aquellas en situación de dependencia, a través del diseño y desarrollo de acciones basadas en la excelencia de modo de alcanzar la igualdad de oportunidades de las personas en la sociedad a través de nuestras acciones sanitarias, sociosanitarias, sociales y de integración sociolaboral. Uno de los valores fundamentales de Fundación INTRAS es favorecer la igualdad de oportunidades y la accesibilidad. Los objetivos de Fundación INTRAS se relacionan con fomentar y desarrollar proyectos de investigación tecnológica e innovación de utilidad para los colectivos sobre los que actúa, favoreciendo que los avances tecnológicos sean implementados y utilizados en colectivos de atención sociosanitaria.

Finalmente dentro de los objetivos de Fundación INTRAS se encuentra el promover proyectos de cooperación e investigación para el desarrollo en materia sociosanitaria conjuntamente con países de Iberoamérica, así como promover y desarrollar proyectos de investigación tecnológica e innovación en colaboración con otros países de la Unión Europea

**2. Objetivos / temas / resultados**





Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- Desarrollar e implementar una plataforma de atención a distancia en salud mental que contenga la posibilidad de desarrollar: rehabilitación cognitiva, psicoeducación y apoyo psicológico como elementos fundamentales.
- Facilitar el acceso a servicios de rehabilitación cognitiva, psicoeducación y apoyo psicológico a personas con enfermedad mental grave y prolongada en el ámbito rural.
- Aumentar la frecuencia de contactos entre profesionales/ usuarios en las zonas en donde se implemente la plataforma
- Desarrollar una experiencia de implementación de una plataforma de atención a distancia que sea sustentable, sostenible y duradera
- Contar con información en cuanto a los diferentes determinantes de un proceso de implementación de un modelo de atención rural a distancia y de tratamiento por internet de modo de poder desarrollar formación al respecto.

### 3. Problemas y Soluciones (actividades y dominios)

- Medios técnicos para aplicar
  - Colaborar en el desarrollo de una plataforma integradora de diferentes servicios de salud con características de usabilidad, flexibilidad y aplicabilidad.
  - Determinar la mejor interface (ordenador) para que tanto el usuario como el profesional accedan al servicio.
  - Contar con la conexión a internet adecuada para un buen aprovechamiento de la plataforma.
- 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.
- Las competencias y los 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.
- Política económica y financiera
  - Definir los costos de desarrollo
  - Determinar los costes de equipamiento



Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



- 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.
- Legal
  - 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
- 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

#### 4. Calendario y presupuesto

No indicación

#### 5. Evaluación y sostenibilidad

- Definir instrumentos e instancias de evaluación que incluyan el proceso de desarrollo, implementación y los resultados.
- Conocer la balanza de costes y beneficios tanto en el usuario, en el profesional como en el servicio de un modelo de atención a distancia, incluyendo para ello no solo aspectos financieros sino también de intangibles como el tiempo o la infoalfabetización.



## Aranda



[www.fundaciondesarrollosocial.org](http://www.fundaciondesarrollosocial.org)

### Ficha de acción del proyecto de Fundación para el Desarrollo Social

#### **0. Antes del proyecto / condiciones**

La Residencia "Comarca del Aranda" está situada en Illueca, la cabecera de comarca y tiene una capacidad de 88 residentes. Las atenciones sanitarias son prestadas por el personal médico que la Fundación tiene allí contratado: un médico que pasa allí consulta dos días cada semana y una completa plantilla de enfermeros y gerocultores debidamente preparados.

Estos servicios sanitarios prestados desde el ámbito privado se complementan con los públicos, prestados desde el Centro de Salud del Servicio Aragonés de Salud (desde ahora Salud), que se pueden sintetizar en los siguientes:

- o Expedición de recetas de la medicación de los residentes, que cada día acude a recoger al Centro de Salud el personal de la Residencia.
- o Atención en el Centro de Salud al acudir allí los residentes, solos o acompañados del personal de la Residencia en función de sus necesidades.
- o Atención en la Residencia al desplazarse el médico y/o la enfermera cada vez que es requerido.

#### **1. Fondo**

La propuesta de experiencia piloto se implementa en tres fases:

- I. 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.
- II. Mediante un servicio de videoconferencia el personal sanitario de la residencia puede 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.
- III. En una última fase se puede hacer 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.



[www.fundaciondesarrollosocial.org](http://www.fundaciondesarrollosocial.org)

## **2. Objetivos / temas / resultados**

Por parte de la Fundación para el Desarrollo Social se pretende dar un mejor servicio a los residentes ahorrando desplazamientos, con el tiempo y las molestias que conllevan, tanto para los residentes como para el personal de la residencia.

Por otro lado, los residentes son finalmente usuarios del Servicio Aragonés de Salud, por lo tanto, esta institución también está interesada en mejorar su servicio, consiguiendo una mayor satisfacción de los usuarios, un ahorro de tiempo para los profesionales de la salud pública implicados, así como una mayor celeridad y calidad en el servicio prestado.

## **3. Problemas y soluciones (actividades y dominios)**

### **a) Medios técnicos para aplicar**

Como se ha comentado anteriormente, el proyecto se implementa en tres fases, y en cada una de ellas se utilizarán los medios adecuados:

- I. Adquisición de un ordenador y una impresora. En el ordenador se instalará el software necesario para que el personal del Salud que venga a atender a la residencia pueda acceder al programa informático de atención primaria y a la Intranet del Salud.
- II. Instalación del software necesario para realizar las videoconferencias
- III. Equipamiento de la residencia con aparatos para recogida de datos viables para ser posteriormente enviados telemáticamente al Centro de Salud.

Para el correcto funcionamiento de todas las fases es necesaria una línea ADSL con la potencia requerida.

### **b) Organización**

Se va a llevar a cabo la formación tanto del personal de la residencia como del Salud, cuya motivación está basada en los beneficios que este proyecto va a reportarles en su trabajo diario.

Además se va a informar a los pacientes del proyecto puesto en marcha, en el que están muy dispuestos a colaborar por el



[www.fundaciondesarrollosocial.org](http://www.fundaciondesarrollosocial.org)

ahorro de desplazamientos y la disminución de tiempos de espera para recibir la atención sanitaria requerida.

**c) Competencias y recursos humanos**

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.

**d) Política económica y financiera**

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.

**e) Aspectos legales**

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

**f) Aspectos éticos**

Como ya hemos avanzado hay que comunicar a los pacientes el proyecto para contar con su acuerdo. Firmarán un consentimiento informado como requisito para su participación en el proyecto.

**4. Calendario y presupuesto**

Se han subdividido las fases en las siguientes acciones:

**Fase 0: Preparación y gestión de la experiencia piloto:**

- 0.1= Envío del borrador Convenio al Salud
- 0.2= Firma del Convenio entre Salud y FDS
- 0.3= Informe de finalización de Fase 1





[www.fundaciondesarrollosocial.org](http://www.fundaciondesarrollosocial.org)

- 0.4= Informe de finalización de Fase 2
- 0.5= Informe final
- 0.6= Presentación de la experiencia en Zaragoza

**Fase 1: Acceso a la historia clínica desde la Residencia para el personal del Salud.**

- 1.1= Adquisición de material para Fase 1
- 1.2= Formación del personal implicado
- 1.3= Piloto Fase 1
- 1.4= Evaluación de la fase 1

**Fase 2: Videoconferencia entre el personal de la residencia y el Salud**

- 2.1= Estadística de derivaciones al Centro de Salud
- 2.2= Adquisición de material para Fase 2
- 2.3= Formación del personal implicado
- 2.4= Piloto videoconferencia
- 2.5= Evaluación de la Fase 2

**FASE 3: Transmisión telemática de mediciones de pacientes al Centro de Salud**

- 3.1= Adquisición de material para Fase 3
- 3.2= Formación del personal implicado
- 3.3= Piloto transmisión de datos
- 3.4= Evaluación de la Fase 3

**5. Evaluación y sostenibilidad**

Una vez finalice la experiencia está previsto evaluar sus resultados a través de una serie de indicadores cuantitativos y cualitativos, y su comparación con los objetivos iniciales.

## Silves



**TAM Télésanté**



**Catel**

**Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »**





**Gt2 - Ficha Acção  
(Call Center - ECCI SILVES)**

**1. ANTES DO PROJECTO/CONDIÇÕES**

1. Impacto do envelhecimento da população;
2. Mudança do perfil de patologias;
3. Situações de dependência e de fragilidade com alta necessidade de apoio social e familiar;
4. Mudança do perfil das famílias.

**2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

- Disponibilização à distância de intervenção de profissionais de saúde;
- Possibilita o acesso a cuidados de saúde, através da monitorização dos utentes no domicílio;
- Acesso aos cuidados de saúde a populações residentes em zonas mais remotas com dificuldades de mobilização.
- Gerar informação de forma a desenvolver acções preventivas e criando alertas a enfermeiros e médicos que através de contacto directo com o paciente podem mudar terapêutica e hábitos sem que seja necessário recorrer a novas consultas e obviando futuros internamentos.
- Rentabilização de recursos humanos;
- Redução do número de internamentos através de um bom controlo do ambulatório;

**3. OBJECTIVOS**

Dadas as projecções populacionais, a recente evolução de mortalidade no país e os dados das prevalências das doenças crónicas, cabe esperar a tendência ao aumento de incidências de doenças crónicas e incapacitantes nos próximos anos.





Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



Este dado aponta para a necessidade de reorientar o papel dos dispositivos de saúde e sociais para poder garantir uma oportuna cobertura das necessidades do novo perfil epidemiológico. Sabendo que a população de 65+anos e com patologias crónicas é a grande consumidora de cuidados de saúde e grande maioria dos utentes da ECCI de Silves estão incluídos neste grupo pretende-se com o Call Center:

- Informar e orientar o utente e/ou a família;
- Diminuir os reinternamentos hospitalares;
- Diminuir a utilização dos serviços de urgência;
- Promover o auto-cuidado no domicílio;
- Reforçar a intervenção da ECCI;
- Facilitar o acesso aos cuidados de saúde;
- Reforçar a segurança da família;
- Promover a ligação e circuito com os serviços hospitalares para garantir a continuidade de cuidados entre os diferentes níveis assistenciais.

#### 4. PROBLEMAS E SOLUÇÕES (Actividades e domínios)

##### 4.1 Recursos Técnicos

Equipar a equipa, no centro de saúde com Central Telefónica – Call Center (atribuição de n.º gratuito)

Equipar as viaturas com computadores portáteis com Webcam e sistema de navegação

Dotar as equipas com Telemóveis

Dotar os utentes da equipa com sistema telefónico/sinalização para comunicação com esta.

Interface entre os vários sistemas operativos.



Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



#### 4.2 Recursos Humanos

As equipas afectas a este projecto terão duas composições consoante as suas funções e competências:

**Equipa Coordenadora** – equipa responsável pelo programa, que inclui elementos da ECCI de Silves (médico, enfermeira e TSS) e da Secção Acção Social da Câmara Municipal de Silves (TSS).

**Esta equipa terá por competências:**

**Na área da formação:**

1. Formação dos recursos humanos.
2. Supervisão das actividades desenvolvidas pela equipa.

**Na área do planeamento e supervisão de cuidados:**

1. Proceder à avaliação da equipa e elaboração de mapas estatísticos
2. Proceder à gestão dos recursos humanos e materiais.
4. Elaborar relatório mensal de actividades

**Equipa ECCI** – A equipa ECCI é constituída por 4 enfermeiros actualmente. Diariamente um dos elementos ficará afecto a este serviço no período de funcionamento da ECCI.

**Esta equipa terá por competências/actividades:**

- Atendimento do utente de acordo com protocolo;
- Gestão das chamadas com registo nos suportes informáticos.
- Orientação do cuidados.
- Prestação de cuidados no domicílio

#### 4.3 ASPECTOS ORGANIZACIONAIS

- Adesão dos profissionais ;
- Adesão dos utentes e suas famílias ;
- Formação dos recursos humanos.(equipa)
- Elaboração de Protocolos de Intervenção/algoritmos e modelos de registo padronizados.



Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



Elaboração de folhetos de divulgação.

Dotação de materiais em falta.

Formação dos utentes na utilização do sistema.

Manter a motivação da equipa ;

#### 4.4 ASPECTOS ECONÓMICOS E FINANCEIROS

Estamos a aguardar orçamentos, penso que mais duas semanas e já temos os orçamentos, nessa altura envio-lhes.

#### 4.5 ASPECTOS JURIDICOS

- Obtenção do Consentimento Informado do utente.
- Acesso à informação na plataforma apenas para os profissionais que possuem determinado nível de acesso.
- Atribuição de login e password que permitirá balizar o acesso segundo perfil profissional.
- Plataforma Web com acesso limitado, sistema https.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

- Salvar a integridade física, mental e moral dos utentes ;
- Adesão do paciente ;
- Assumir a confidencialidade de todas as intervenções ;

### 5 – CRONOGRAMA E ORÇAMENTO

#### A) Cronograma de actividades

##### ► FASE DE CONSULTA A EMPRESAS DA ÀREA

- (Duração 3 meses - Maio a Julho de 2010)





Analyse comparée des environnements juridiques et techniques des systèmes sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet RESATER-SUDOE dans le cadre du programme INTERREG IVB « SUDOE »



► **FASE EXPERIMENTAL**

**1: Formação da equipa**

Formação aos recursos humanos.

Elaboração de Protocolos de Intervenção/algoritmos e modelos de registo padronizados.

Elaboração de folhetos de divulgação.

Dotação de materiais em falta.

(Duração 3 meses) – Agosto a Outubro de 2010

**2 : Dotar as viaturas e a ECCI com os equipamentos e montagem de sistemas e efectuar testes experimentais.**

(Duração uma semana – 9 a 13 de Agosto 2010)

► **FASE 2: Divulgação da Actividade no Terreno**

(Setembro de 2010)

► **FASE 3: Início da Actividade do Call Center**

(Setembro de 2010)

**B) Orçamento**

**6 – AVALIAÇÃO E SUSTENTABILIDADE**

**Avaliação de resultados**

- Após um período de três meses, avaliação mediante aplicação de escala de avaliação de satisfação aos utentes/cuidadores.
- Avaliação de dificuldades e resistência à implementação do projecto pela equipa funcional.
- Efectuar estudo do impacto económico e financeiro do projecto.

## I.4. INDICE 4: GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES, PARA IMPLEMENTAR PROYECTOS DE SALUD Y TELEMEDICINA EN LA REGIÓN SUDOE

### I. CAMPOS RELATIVOS A LOS TERRITORIOS, ACTORES Y PROYECTOS

Los campos descritos más abajo corresponden al detalle de las informaciones que CATEL y TAM Télésanté proponen a los socios del proyecto RESATER de recoger.

Leyenda :

| SIGLA | DESCRIPTION       | SIGLA | DESCRIPTION       |
|-------|-------------------|-------|-------------------|
| M     | Letras Mayúsculas | Campo | Datos principales |
| m     | Letras Minúsculas | Campo | Datos secundarias |
| C / D | Números / Fechas  |       |                   |

#### I.1. CAMPOS RELATIVOS A LA FICHA « TERRITORIOS »

| CAMPO  | DESCRIPCION   | FORMATO                                      | EJEMPLO   |
|--|---|--|---|
| TERRITORIO CONCERNIDO                                  | Territorio en cual la análisis esta efectuada entre los 6 socios del proyecto RESATER   | Letras M, m                                  | FRANCIA (Pais de Figeac)  |
| DENOMINACION   | Apellido del territorio analizado   | Letras m, salvo la primera en M              | Asociación para el desarrollo del Pais de Figeac  |
| ESTATUTO (NUMERO DE EMPLEADOS)                         | Estatuto del territorio   | M  | ASOCIACION LEY 1901 (9)   |
| FECHA DE CREACION                                      | Fecha de constitución de la comisión  | D  | Septiembre 2004   |
| TIPO   | Característica principal del territorio entre la lista de selección múltiple (precisar las especificidades en una descripción detallada)      | M  | RURAL ; MONTAÑOSO ; URBANO  |
| SUPERFICIE   | Superficie del territorio en km²  | Cifras                                       | 881   |
| NUMERO DE MUNICIPIOS                                   | Número total de municipios presentes en el territorio   | Cifras                                       | 69  |
| ATRACTIVIDAD   | Capacidad atractiva del territorio entre la lista de selección múltiple (precisar las especificidades en una descripción detallada)           | M  | FUERTE ; MEDIO ; BAJO   |
| CAPACIDAD DE INOVACION                                 | Capacidad de innovación del territorio entre la lista de selección múltiple (precisar las especificidades en una descripción detallada)       | M  | FUERTE ; MEDIO ; BAJO   |
| DESCRIPCION DETALLADA                                  | Descripción detallada de la análisis territorial, comentarios   | Letras m, salvo la primer en M               | Esta área se basa en una entidad urbana fuerte, Figeac, y a los que se unen centros rurales (Lacapelle Marival, Cajarc, Bagnac sur Célé, Latronquière, Caspdenac Gare...) |
| NUMERO DE HABITANTES                                   | Número total de habitantes en el territorio   | Cifras                                       | 37 681  |
| DENSIDAD MEDIA   | Densidad media de habitantes (hab/km²)  | Cifras                                       | 42  |
| AÑO MEDIO  | Año medio de habitantes en el territorio  | Cifras                                       | 55  |
| DESCRIPCION DETALLADO                                  | Descripción detallada de la análisis demográfica del territorio, comentarios  | Letras s m, salvo la primera en M            |   |
| NUMERO DE MEDICOS GENERALISTAS                         |   | Cifras                                       | 42  |
| QUE MAS DE 55 ANOS                                     | Número de médicos generalistas de más de 55 años  | Cifras                                       | 16  |
| NUMERO DE ENFERMEROS                                   |   | Cifras                                       | 35  |
| NUMERO DE FISIOTERAPEUTAS                              |   | Cifras                                       | 21  |
| ESTABLICIMIENTO DE CUIDADO (ESTATUTO, NUMERO DE CAMAS) | Nombre de los establecimientos de cuidado presentes en el territorio. Si es posible incluir el estatuto y el número de camas entre paréntesis | Letras m, salvo la primeras en M (m, Cifras) |   |
| NUMERO DE ESTABLICIMIENTO PARA                         | Si es posible incluir el número de camas entre paréntesis   | Cifras (Cifras)                              | 17 (256)  |

| CAMPO                                  | DESCRIPCION  | FORMATO                             | EJEMPLO   |
|--|--|-------------------------------------|---|
| LOS ANCIANOS (NUMERO DE CAMAS)         |  |                                     |   |
| ESPECIALIDADES MEDICAS PRESENTES (RED) | Si es posible incluir el apellido de las redes presentes entre paréntesis                                  | Letras m, salvo la primera en M (m) | Permanencia decuidados (Armél), Cancerología (Adeca 46, ONCOMIP), Psiquiatría, ...  |
| ESPECIALIDADES MEDICAS DEFICITARIAS    |  | Letras m, salvo la primera en M     | Geriatría, Neurología, ...  |
| PATOLOGIA PREVALENTE                   | Cuyo el índice de penetración en la población (o el índice de mortalidad) es superior a la media nacional  | Letras m, salvo la primera en M     | Cardiovascular, ...   |
| ACCESIBILIDAD (EN MINUTO)              | Tiempo medio de acceso a los servicios de urgencia en minutos  | Cifras                              | 40  |
| HUIDA DE PACIENTES                     | Índice de huida de pacientes hacia otros territorios o áreas de salud                                      | M                                   | FUERTE ; MEDIO ; BAJO   |
| REDES DISPONIBLES                      | Redes de infraestructura disponibles entre la lista de selección múltiple (si varios, separados por comas) | M                                   |   |
| NUMERO DE SISTEMAS DE VIDEOCONFERENCIA |  | Cifras                              | 1   |
| DOCUMENTO JURIDICO                     | Los decretos, informes y documentos de ámbito local, regional o nacional de telemedicina                   | Letras m, salvo la primera en M     | Ley HPST de 21 julio 2001, Preconizaciones del CNOM de enero 2009, ...  |
| FECHA DE LA INFORMACION                |  | CC/CC/CCCC                          | 13/04/2010  |
| FUENTE DE LA INFORMACION               |  | Letras m, salvo la primera en M     | Proyecto : RESATER (entre Proyecto, Informe, Documento, Acontecimiento, ...)  |
| COMENTARIOS                            | Texto libre para precisar segura información sobre el territorio   | Letras m, salvo la primera en M     | Los 69 municipios del Pays de Figeac agrupan 37 681 habitantes por 881 km <sup>2</sup> por lo tanto una densidad de 42 habitantes por km <sup>2</sup> . |

## 1.2. CAMPOS RELATIVOS A LA FICHA « ACTORES »

| CAMPO                          | DESCRIPCION   | FORMATO  | EJEMPLO  |
|--------------------------------|---|--|--|
| TERRITORIO CONCERNIDO          | Territorio en cual la análisis esta efectuada entre los 6 socios del proyecto RESATER | Letras M, m  | FRANCIA (Pais de Figeac)                         |
| NOMBRE DEL ORGANISMO DEL ACTOR |   | Letras M   | Asociación para el desarrollo del Pais de Figeac |
| NOMBRE DEL ACTOR               |   | Letras M   | BREUREC  |
| NOMBRE DEL ACTOR               |   | Letras m, salvo la primera en M                                  | François   |
| FUNCION DEL ACTOR              |   | Letras m, salvo la primera en M igual que componente un acrónimo | Responsable de Misión de la Red de Salud         |
| DIRECCION                      | Dirección del organismo   | Letras m, salvo la primera en M                                  | 1 avenida Jean Jaurès - BP 86                    |
| CODIGO POSTAL                  | Código Postal del organismo   | C  | 46 103   |
| CIUDAD                         | Ciudad del organismo  | Letras M   | FIGEAC Cedex                                     |
| TELEFONO                       | Número de teléfono del actor (línea directo) (o del centralita del organismo)         | +CC.(C)C.CC.CC.CC  | +33.(0)5-65-34-78-67                             |
| MAIL                           | Dirección de correo electrónico « directo » del actor (o el que del organismo)        | m@m.m  | sante@pays-figeac.fr                             |
| WEB                            | Sitio Web del   | http://www.m.m   | http://www.pays-figeac.fr/                       |



| CAMPO                       | DESCRIPCION  | FORMATO                         | EJEMPLO  |
|-----------------------------|--|---------------------------------|--|
| ESTATUTO                    | organismo del organismo del actor entre la lista de selección múltiple                     | Letras M                        | ANIMO DE LUCRO ; SIN ANIMO DE LUCRO  |
| TERRITORIO DE INTERVENCION  | Territorio de la intervención del organismo del actor entre la lista de selección múltiple | Letras M                        | LOCAL, DEPARTAMENTAL; INTER- DEPARTAMENTAL, REGIONAL, INTER REGIONAL, NACIONAL, INTERNACIONAL  |
| CATEGORIA DEL ORGANISMO     | Campos de la tele salud concernidos por el proyecto entre la lista de selección múltiple   | Letras M                        | PROFESIONAL, ESTABLECIMIENTO Y RED DE SALUD ; INDUSTRIAL Y EMPRESA ; CIENTIFICA, ESTUDIANTE, ESCUELA, LABORATORIO Y UNIVERSIDAD ; INSTITUCIONAL Y ADMINISTRACION TERRITORIAL ; ASOCIACION DE PACIENTES Y USUARIOS, FEDERACION, RED Y SINDICATOS DE PROFESIONALES |
| CAMPO DE ACTIVIDAD 1        | Campos de la tele salud concernidos por el proyecto entre la lista de selección múltiple   | Letras M                        | SALUD / BIOTECHNOLOGIAS; ACCIONES SOCIALES / SERVICIOS DE PROXIMIDAD; TIC (INFORMÁTICA, ELECTRÓNICA, ...); DESARROLLO DEL TERRITORIO; DESARROLLO ECONÓMICO   |
| CAMPO DE ACTIVIDAD 2        | Campos de la tele salud concernidos por el proyecto entre la lista de selección múltiple   | Letras M                        | SALUD / BIOTECHNOLOGIAS; ACCIONES SOCIALES / SERVICIOS DE PROXIMIDAD; TIC (INFORMÁTICA, ELECTRÓNICA, ...); DESARROLLO DEL TERRITORIO; DESARROLLO ECONÓMICO   |
| DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD |  | Letras m, salvo la primera en M | Es un lugar de contrucción de la estrategia de desarrollo del territorio y de implementación de la cooperación entre los sectores públicos y privados.   |
| FECHA DE LA INFORMACION     |  | CC/CC/CCCC                      | 13/04/2010   |
| FUENTE DE LA INFORMACION    |  | Letras m, salvo la primera en M | Proyecto : RESATER (entre Proyecto, Informe, Documento, Acontecimiento, ...)   |
| COMENTARIOS                 | Texto libre para precisar segura información sobre el actor                                | Letras m, salvo la primera en M | Responsable del grupo de actividad 2: « Analisar los sistemas de organización operacional en los territorios : Identificar las especificidades y las competencias »  |

### I.3. CAMPO RELATIVOS A LA FICHA « PROYECTOS »

| CAMPO                               | DESCRIPCION   | FORMATO                             | EJEMPLO  |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| TERRITORIO AFECTADO POR EL PROYECTO | Territorio en cual la análisis esta efectuada entre los 6 socios del proyecto RESATER | Letras M, m                         | FRANCIA (Pais del Figeac)  |
| DENOMINACIÓN (DEL PROYECTO)         | Sigla - Nombre del proyecto detallado   | M - Letras m, salvo la primera en M | RESATER - Red de Salud y Telemedicina en las zonas rurales   |
| NOMBRE DEL LÍDER DEL PROYECTO       | Nombre del organismo del actor que es el líder del proyecto                           | Letras M                            | El sindicato Mixto del Pais de Couserans (Francia)   |
| NOMBRE DE LOS SOCIOS                | Nombre del organismo del actor que es un socio del proyecto                           | Letras M                            | Municipio de Silves (Portugal), Fundación INTRAS (España), Federación Asturias del Municipios - FAOC (España), Fundación para el desarrollo social (España).   |
| NATURALEZA DEL PROYECTO             | Naturaleza del proyecto entre la lista de selección múltiple                          | Letras M                            | INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTOS MATERIALES Y PROGAMAS; SERVICIOS (PARA TELESALUD); SENSIBILIZACION / FORMACION / DIRECCION DEL CAMBIO; VIGILANTE/ CARTOGRAFIA / OBSERVATORIO; DIRECTIVO / COORDINACION / ESTRUCTURACION DE LAS ACCIONES COLECTIVAS; TODOS/OTROS |
| TERRITORIO DE LA INTERVENCION       | Perimetro geográfico en el que el proyecto está en su lugar                           | Letras M                            | LOCAL; PROVINCIAL; INTER-PROVINCIAL; REGIONAL; INTERREGIONAL; NACIONAL; INTERNACIONAL  |
| CAMPOS DE LA TELESALUD              | Campo de la tele salud afectado por el proyecto entre la lista de selección múltiple  | Letras M                            | TELEDIAGNOSTICO; TELECONSULTACION; TELEASISTENCIA; TELEMONTORING; TELEFORMACION; TELE-EPIDEMIOLOGIA/ TELEVIGILANCIA SANITARIA; TELEINTERVENCION  |

| CAMPO   | DESCRIPCION   | FORMATO                         | EJEMPLO   |
|---|---|---------------------------------|---|
| ESTADIO DE PROGRESO                           | Estadio del progreso del proyecto entre la lista de selección múltiple                                      | Letras M                        | (TELECIRUGIA); PARTICION DE DATOS MEDICALES / PARTICION DE DATOS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS   |
| ACTIVIDADES/ ESPECIALIDADES MEDICAS AFECTADAS | Priorizadas dentre las 75 actividades reconocidas por el CNOM (Consejo nacional francés del Colegio Médico) | Letras m, salvo la primera en M | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ANATOMO-PATHOLOGIE, BIOLOGIE ET HEMATOLOGIE</li> <li>&gt; ANESTHESIE-REANIMATION (URGENTES)</li> <li>&gt; CANCEROLOGIE ET RADIOTHERAPIE</li> <li>&gt; CARDIOLOGIE</li> <li>&gt; CHIRURGIE</li> <li>&gt; DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE</li> <li>&gt; ENDOCRINOLOGIE (DIABETE)</li> <li>&gt; GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE</li> <li>&gt; GERIATRIE</li> <li>&gt; IMAGERIE MEDICALE ET RADIOLOGIE</li> <li>&gt; MEDECINE AEROSPATIALE</li> <li>&gt; MEDECINE D'URGENTES (DE CATASTROPHE)</li> <li>&gt; MEDECINE GENERALE ET MEDECINE DU TRAVAIL</li> <li>&gt; NEPHROLOGIE</li> <li>&gt; NEUROLOGIE</li> <li>&gt; OBSTETRIQUE ET PERINATALITE</li> <li>&gt; OPHTALMOLOGIE</li> <li>&gt; ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE</li> <li>&gt; PEDIATRIE</li> <li>&gt; PNEUMOLOGIE</li> <li>&gt; PSYCHIATRIE ;</li> </ul> |
| NOMBRE DEL ACTOR FINANCIADOR                  | Nombre del organismo del actor que está financiando el proyecto   | Letras M                        | Comisión Europea (programa operacional del cooperación territorial 2007-2013 INTERREG IVB SUDOE prioridad III)  |
| IMPORTE DEL FINANCIADOR                       | En euros  | C                               | ?   |
| QUE EVALUACION DEL PROYECTO HA REALIZADA      | SI ; NO   | Letras M                        |   |
| IMPACTOS                                      | Impactos del proyecto entre la lista de selección múltiple  | Letras M                        | SALUD PUBLICA Y CONTINUIDAD DE ACCESO A LOS CUIDADOS ; DESARROLLO ECONOMICO ; ORDENACION TERRITORIAL ; DESARROLLO DURADERO ; TODOS/OTRO   |
| EVOLUCION PROYECTADA                          | Evoluciones previstas del proyecto entre la lista de selección múltiple                                     | Letras M                        | EN TERMINO DE NUMEROS DE USUARIOS ; EN TERMINO DE NUMEROS DE BENEFICIARIOS ; EN OTROS TERRITORIOS ; EN OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS ; OTRO  |
| DATOS ADICIONALES                             | Campo texto libre (referencia bibliográfica o webgráfica, ...)  |                                 |   |
| FECHA DE LA INFORMACION                       |   | CC/CC/CCOC                      | 13/04/2010  |
| FUENTE DE LA INFORMACION                      |   | Letras m, salvo la primera en M | Proyecto : RESATER (entre Proyecto, Informe, Documento, Acontecimiento, ...)  |
| DESCRIPCION DEL PROYECTO                      |   | Letras m, salvo la primera en M | RESATER es un proyecto dedicado a la análisis comparativa de los ambios jurídicos y técnicos de los sistemas sanitarios de la zona SUDOE. Incluye 6 socios...   |
| COMENTARIOS                                   | Texto libre permitiendo de precisar las informaciones sobre el Proyecto                                     | Letras m, salvo la primera en M | Este candidatura ha sido seleccionada en junio 2009   |