

Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT



Análise comparada dos ambientes jurídicos e técnicos dos sistemas sanitários (médicos) da zona SUDOE e das situações locais dos parceiros do projecto RESATER-SUDOE no âmbito do programa INTERREG IVB «SUDOE»



Análise comparada dos ambientes jurídicos e técnicos dos sistemas sanitários (médicos) da zona SUDOE e das situações locais dos parceiros do projecto RESATER-SUDOE no âmbito do programa INTERREG IVB «SUDOE»

Relatório da fase 3

Parte III - Fase 3 :

Anexos



Documento versão final de 01/12/2010

SUMÁRIO

SUMÁRIO	2
I.1. Anexo 1 : Fase 1 : cartographie des compétences.....	3
I.2. Anexo 2: Fase 2: Estruturação de um modelo comum.....	4
I.3. Anexo 3 : folas ações	6
Pays de Couserans	6
Pays de Figeac	10
Asturias (FACC)	14
Castilla y León (INTRAS)	22
Aragón (FDS).....	25
Silves	29
I.4. Anexo 4: Guia acompanhante para o uso da ferramenta de suporte à decisão "ação planos de saúde e telemedicina na área SUDOE"	34

I.1. ANEXO 1 : FASE 1 : CARTOGRAPHIE DES COMPETENCES

Fase 1 tem ajudado a definir o perímetro da cobertura e, em especial para identificar a definição de Telesaúde / Telemedicina referência para investigar os diagnósticos locais e deu origem a um resumo do mapeamento de competências:

Definição de procedimentos médicos que reëvent da telemedicina (Fonte: Inspirado de Laurence Nivet, HOO "rede de complementaridades e de reconstrução das atividades de atendimento" no DHOS (Ministério da Saúde em França) - GRF CATEL/CNEH em 8/12/2009 - Quotidien du Médecin - 09/11/09)

Actos de telemedicina				
Denominação dos actos	Pessoas presentes no local de exercício		Após a conclusão da atividade	atividade desempenhada
	In loco	Distância		
teleconsulta	paciente e do profissional de saúde	Profissional de saúde	vivo	Consultar um profissional de saúde
teleperícia	Profissional de saúde	Profissional de saúde	Vivo, videoconferência	Aconselhamento especializado para diagnóstico ou terapêutico
Telemonitoração médico	paciente e possivelmente do profissional de saúde	Profissional de saúde	possivelmente offline	interpretação dos dados clínicos, radiológicos ou biológicos
Teleassistência médica	paciente e do profissional de saúde	Profissional de saúde	vivo	assistência especializada para a realização do médico

I.2. ANEXO 2: FASE 2: ESTRUTURAÇÃO DE UM MODELO COMUM


Representação parcial da análise grade, incluindo os critérios de avaliação para cada projeto e do território

PROJETS (Critères)			
Territoire concerné	ESPAGNE (Castilla y León)	ESPAGNE (Asturies)	ESPAGNE (Autre)
Nature	INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS MATERIELS ET LOGICIELS	SERVICES (DE TELESANTE)	SENSIBILISATION / FORMATION / CO
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
Résultat	TRES SATISFAISANT	SATISFAISANT	MOYENNEMENT SATISFAISANT
Impact	SANTE PUBLIQUE ET CONTINUITE D'ACCES AUX SOINS	DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE	AMENAGEMENT DU TERRITOIRE
Evolutions envisagées	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
FRANCE (Autre)	RESATER - Réseau de Santé et Télémédecine en zones Rurales	Le syndicat Mixte du Pays Couserans	
ESPAÑA (Asturies)	RESATER - Red de Salud y Telemedicina en las zonas rurales	Sindicato Mixto del País de Couserans	Federación Asturiana de Concejos

Modelo de folhas ações em Seminário do Zamora:




GT2 Fiches actions



Priorité 3
ACCESSIBILITE

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



RESATER
RÉSEAU DE SANTÉ
ET TÉLÉMEDECINE
EN ZONES RURALES

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

Misiones do GT3 :




GT3 - Contenus



Accès à l'information
ACCESSIBILITÉ

- 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. ANEXO 3 : FOLAS AÇOES

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

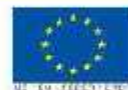
- ✓ Le Pays montagnard du Couserans est caractérisé par une faible densité de population (18hab/km²), population vieillissante (30% de + de 65 ans, soit près du double de la moyenne nationale). Le Syndicat de Pays œuvre à améliorer l'attractivité de cette vallée des Pyrénées (aménagement du territoire, développement de l'économie et des services).
- ✓ 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.
- ✓ Le réseau territorial Echosanté souhaite expérimenter un outil de télémédecine/télécommunication.



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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 »



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 télémedecine 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'éhpap, bénéficiant aux résidents et professionnels de la zone

Résultats attendus :

- ✓ Actes de télémedecine coordonnés et programmés au sein du réseau territorial échosanté avec les spécialistes, notamment de l'hôpital de Saint-Girons
 - téléexpertise en matière de psychogériatrie, de gériatrie, de suivi de plaies et cicatrisation et pour le suivi des patients du service HAD,
 - formation des professionnels de santé et d'un volet éducation thérapeutique des patients et de leurs entourages,
- ✓ Service de téléassistance via des valises de télémedecine, pour améliorer la gestion des urgences et la programmation des hospitalisations, en relation avec les urgences et le SAMU 09,
- ✓ Informations capitalisées et retour utilisateur EchoSanté

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 télémedecine, formation) :
 - 1 unité par EHPAD (dans une salle non obligatoirement exclusive),



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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 »



- 1 unité haute performance au siège échosanté (dans une salle non obligatoirement exclusive),
- 1 unité au bureau de psycho-gériatrie du CHAC

- ✓ 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



Catel

LES DOCTEURS ET LES INFIRMIERS
S'UNISSENT POUR VOUS

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 »



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

4. Calendrier et budget

- ✓ Octobre-décembre 2010 :
 - connectivité des 7 EHPAD (câblage + routeur) = 4600€
 - livraison visio (avec formation et maintenance 3 ans) : 6ehpad x5400€ + 1ehpad siège échosanté x14800 + 1 bureau psycho-gériatrie CHAC x8700€ = 55900€
 - abonnement annuel GIP RTR: 6 sites x 800€ + 1 site x 2500€ = 7100€
 - Logisticien visio : forfait 8 jours (tranche ferme) + 8 jours (tranche conditionnelle) = 1500€ + 1500€ = 3.000€
- ✓ Janvier-février 2011:
 - livraison valises 3 x 8250 = 25000€
 - 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 : 85000€ d'équipement + 7000€ d'abonnement + moyens humains

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 Télémedecine 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 Km² ; 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



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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.



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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)



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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 (FACC)



FEDERACIÓN ASTURIANA DE CONCEJOS ACCIONES GT2

0. ANTES DEL PROYECTO / CONDICIÓN

- o 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).
- o Altas tasas de desempleo femenino.
- o Renta familiar disponible por habitante inferior a la media regional en todo los municipios de la comarca.
- o 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.
- o 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.
- o La mayor parte de la actividad primaria se centra en la ganadería, dirigida fundamentalmente a la producción de leche y carne de vacuno.
- o En el caso de la actividad agraria, se ha producido un descenso fulgurante de la mano de obra empleada en muy poco tiempo.
- o La actividad secundaria (industria y construcción) tiene como característica fundamental el elevado grado de concentración tanto geográfico como productivo.
- o Concentración de los centros educativos en la costa y capitales de municipios, donde se asienta la mayor parte de la población.
- o 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.
- o 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.
- o Pérdida paulatina de población por la crisis de los modos de vida tradicionales y el declive económico.
- o Crecimiento vegetativo negativo.
- o 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.
- o Alto grado de envejecimiento de la población.
- o La población se reparte en el territorio de forma muy dispersa.



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»



- Aplicación de nuevas tecnologías incorporadas a la atención primaria, como es el caso de la Historia Clínica Electrónica.
- Experiencias en equipos de atención itinerantes y comunitarios que realizan trabajo de atención rural.
- Dificultades de acceso de un gran porcentaje de la población, debido a la distancia y problemas de transporte.
- La mayor parte de los servicios están disponibles en la región central del Principado de Asturias.
- Voluntad desde el Estado, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y en un número significativo de profesionales para la incorporación de la Telemedicina.
- Aceptación 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 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:

- 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.



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 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 / RETOS / RESULTADOS

OBJETIVOS

La puesta en marcha de la telemedicina en el Área Sanitaria I - Jarrío 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.

- o 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.

RETOS

- 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,

RESULTADOS

- 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. ACTIVIDADES Y CAMPOS DE ACTUACIÓN



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 Medios técnicos necesarios

- Retinógrafo (sería bueno *especificar modelo y/o características técnicas*)
- Tonómetro (sería bueno *especificar modelo y/o características técnicas*)
- Maleta
- Cámara de fotos (sería bueno *especificar modelo y/o características técnicas*)
- Historia Clínica integrada
- Conexión a Internet (*banda ancha...*)
- Medios de transporte para mover el equipo.
- 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 acceda al servicio.
- Contar con la conexión a internet adecuada para un buen aprovechamiento de este servicio.

o Organizacional

TELEOFTALMOLOGÍA

- Operativa en la realización de las pruebas.
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".



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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»



- Realización de las pruebas
 - 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"
 - 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".

TELEDERMATOLOGÍA

Establecimiento de un protocolo de gestión para el proyecto de tele dermatología. (citaciones, profesionales involucrados, transmisión de datos, diagnóstico informado por el especialista,...)

o Las competencias y los recursos humanos

- Formación de los profesionales involucrados en la realización de las pruebas. Tanto la tele oftalmología como la tele dermatología (médicos de familia, profesionales de enfermería y médicos especialistas).
- Coordinación técnica del proyecto que permita un seguimiento en su implementación así como que favorezca la implicación y motivación de los profesionales involucrados en la implantación del proyecto.
- Determinación del nº de profesionales implicados en el proyecto (tanto directa como indirectamente) y grado de dedicación (total o parcial)

o Política económica y financiera

- Costes de realización de estudio diagnóstico
 - Costes de desarrollo.



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»



- Costes de equipamiento.
- Costes de implementación.
- Costes de mantenimiento y subsistencia del Proyecto.
- Conocer el ahorro y gasto de tiempo tanto del profesional como del usuario al utilizar esta técnica.

Legal

- Transmisión segura de los datos
- Confidencialidad
- Historia Clínica
- Código Deontológico
- Guía de acción en situaciones de urgencia.
- Conocer el impacto en la relación interpersonal y en la deshumanización de la atención en salud.

4. CALENDARIO Y PRESUPUESTO

Cronograma de la Implementación del proyecto Piloto

TAREA	DURACIÓN	COMIENZO	FIN
Proyecto de implantación de Teleoftalmología en ASTURIAS	234 días	01/10/2009	24/08/2010
Proceso de Inicio	8 días	01/10/2009	12/10/2009
Estudio de Viabilidad del proyecto y Justificación, según estrategias de la organización	5 días	01/10/2009	07/10/2009
Elaboración de documentación inicial del proyecto	3 días	08/10/2009	12/10/2009
Entrega de documento de Inicio del Proyecto	0 días	12/10/2009	12/10/2009
Proceso de Planificación	18 días	13/10/2009	05/11/2009
Captura de Requisitos Inicial	10 días	13/10/2009	26/10/2009
Definir Alcance y Estructura de Desglose de Trabajo (EDT)	5 días	27/10/2009	02/11/2009
Desarrollo de Planificación Inicial del Proyecto	3 días	03/11/2009	05/11/2009
Entrega del plan de proyecto y aprobación para ejecución	0 días	05/11/2009	05/11/2009
Proceso de Ejecución	193 días	06/11/2009	03/08/2010
Análisis	18 días	06/11/2009	01/12/2009
Completar la recopilación de requisitos y el alcance	5 días	06/11/2009	12/11/2009
Análisis funcional del circuito de teleoftalmología	10 días	13/11/2009	26/11/2009
Validación con la organización del circuito a implementar	3 días	27/11/2009	01/12/2009
Entrega de documentos de análisis	0 días	01/12/2009	01/12/2009



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»



Diseño	11 días	02/12/2009	16/12/2009
Diseño técnico del circuito de teleoftalmología	10 días	02/12/2009	15/12/2009
Plan de trabajo para fase de implantación y Presupuesto Inicial	1 día	16/12/2009	16/12/2009
Aceptación del Diseño Técnico y Plan de Trabajo	0 días	16/12/2009	16/12/2009
Implantación	164 días	17/12/2009	03/08/2010
Adquisición de software para captura de imagen y envío a Historia Clínica Electrónica	60 días	17/12/2009	10/03/2010
Adaptaciones tecnológicas en software de Historia Clínica para implementar circuito diseñado	60 días	17/12/2009	10/03/2010
Adquisición del equipamiento necesario (retinógrafo no miótrico y tonómetro)	45 días	17/12/2009	17/02/2010
Realización de pruebas de funcionamiento del circuito y correcciones necesarias	15 días	11/03/2010	31/03/2010
Revisión y entrega de documentación generada en el proyecto	3 días	01/04/2010	05/04/2010
Aceptación de la implantación realizada y autorización para pilotaje en un centro	0 días	05/04/2010	05/04/2010
Gestión del cambio en la organización para la puesta en marcha de la nueva forma de trabajo	40 días	06/04/2010	31/05/2010
Reuniones con responsables de la organización	10 días	06/04/2010	19/04/2010
Difusión del nuevo modelo de trabajo	30 días	20/04/2010	31/05/2010
Formación sobre manejo equipamiento y software a profesionales implicados	5 días	20/04/2010	26/04/2010
Formación clínica especializada sobre interpretación de resultados	30 días	20/04/2010	31/05/2010
Ejecutar fase de pilotaje en un centro (C.S. Vegadeo)	30 días	01/06/2010	12/07/2010
Difusión del nuevo circuito a la población del centro N	5 días	01/06/2010	07/06/2010
Instalación y Configuración del equipamiento en centro piloto	2 días	01/06/2010	02/06/2010
Instalación y Configuración del software implicado en centro piloto	5 días	03/06/2010	09/06/2010
Pruebas de todo el circuito de teleoftalmología diseñado	2 días	10/06/2010	11/06/2010
Rueda de prensa con presentación del proyecto	1 día	14/06/2010	14/06/2010
Puesta en funcionamiento y monitorización de la prueba piloto	15 días	15/06/2010	05/07/2010
Valoración de los resultados del piloto	5 días	06/07/2010	12/07/2010
Aprobación para despliegue en resto de centro	0 días	12/07/2010	12/07/2010
Despliegue de la teleoftalmología en el resto de centros	16 días	13/07/2010	03/08/2010
Despliegue de la teleoftalmología en el centro N	16 días	13/07/2010	03/08/2010
Difusión del nuevo circuito a la población del centro N	5 días	13/07/2010	19/07/2010
Instalación y Configuración del equipamiento en centro N	1 día	13/07/2010	13/07/2010
Instalación y Configuración del software implicado en centro N	5 días	14/07/2010	20/07/2010
Formación a profesionales implicados del centro N	5 días	21/07/2010	27/07/2010
Ejecución y monitorización de la teleoftalmología en el centro N	5 días	28/07/2010	03/08/2010
Proceso de Cierre	15 días	04/08/2010	24/08/2010



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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»



Revisión y entrega de documentación generada	5 días	04/08/2010	10/08/2010
Evaluación final de resultados obtenidos y planteamiento de retos y oportunidades futuras	10 días	11/08/2010	24/08/2010
Acta de Cierre del proyecto	0 días	24/08/2010	24/08/2010

5. EVALUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

- Seguimiento en la implementación y desarrollo del proyecto (evaluación continua)
- Evaluación de la satisfacción de los actores involucrados en la implementación del proyecto (profesionales y pacientes)
- Establecimiento de indicadores para la evaluación
 - Cobertura: porcentaje de pacientes incluidos en programa.
 - Efectividad: porcentaje de pacientes con diagnóstico de DM y FO correctamente informado.
 - Porcentaje de imágenes informadas en plazo comprometido.
 - Impacto en las listas de espera del hospital.
 - Porcentaje de casos derivados (para los médicos autorizados a filtrar).
 - Tiempo ganado en la detección de problemas graves, con respecto al tiempo que hubiera transcurrido de no haberse implantado la telemedicina (es importante señalar que se están previniendo casos de ceguera).
 - Nº de viajes al hospital que los pacientes se ahorraron.

Castilla y León (INTRAS)



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
- Mantenimiento 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



Catel

«VERS DES TECHNOLOGIES QUI NOUS RAPPROCHENT»

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



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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.

Aragón (FDS)



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

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

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

- 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.



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.



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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 domicilio

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.



Catel

VERS DES TECHNOLOGIES
QUI NOUS RAPPROCHENT

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

- Salvaguardar 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. ANEXO 4: GUIA ACOMPANHANTE PARA O USO DA FERRAMENTA DE SUPORTE À DECISÃO "AÇÃO PLANOS DE SAÚDE E TELEMEDICINA NA ÁREA SUDOE"

I. CAMPOS RELATIVOS AOS TERRITÓRIOS, AGENTES E PROJECTOS

Os campos descritos abaixo correspondem à detalhe da recolha de informação proposta pela TAM Telessaúde e CATEL parceiros do projeto RESATER.

Legenda :

SIGLA	DESCRIÇÃO	SIGLA	DESCRIÇÃO
M	maiuscula	Campo	Principais dados
m	Minúsculas	Campo	dados secundários
C/D	Números / Data		

I.1. DOMÍNIOS RELACIONADOS COM A PÁGINA: "TERRITÓRIOS"

CAMPO	DESCRIÇÃO	FORMATO	EXEMPLO
TERRITÓRIO INTERESSADO	Terreno em que a análise é feita pelos 6 parceiros do projeto RESATER	M, m	FRANCE (Pays de Figeac)
DENOMINAÇÃO	Nome do território analisado	M, m	Association pour le développement du Pays de Figeac
STATUS (NÚMERO DE EMPREGADOS)	Estado território	M	ASSOCIATION LOI 1901 (9)
DATA DE CRIAÇÃO	Data de criação do órgão	D	Septembre 2004
TIPO DE TERRITÓRIO	Principal característica do território entre a lista de múltipla escolha (especificar os Descrição Detalhada)	M	RURAL ; MONTAGNEUX ; URBAIN
ÁREA (KM ²)	Área do Território (km ²)	C	881
NÚMERO DE MUNICÍPIOS	Número total de municípios presentes no território	C	69
ATRATIVIDADE	Habilidade da atractividade do território entre a lista de múltipla escolha (especificar os Descrição Detalhada)	M	FORTE ; MOYENNE ; FAIBLE
INOVAÇÃO	Inovação do território entre a lista de múltipla escolha (especificar os Descrição Detalhada)	M	FORTE ; MOYENNE ; FAIBLE
DESCRIÇÃO DETALHADA	descrição detalhada da análise espacial, comentários	M, m	Ce territoire s'appuie sur une entité urbaine forte, Figeac, à laquelle sont rattachés des pôles ruraux (Lacapelle Marival, Caiarc, Bagnac sur Cèze, Latronquière, Capdenac Gare...)
PESSOAS	número total de habitantes do território	C	37 681
DENSIDADE MÉDIA	densidade média da população (habitantes / km ²)	C	42
A MÉDIA DE IDADE	Idade média dos habitantes	C	35
DESCRIÇÃO DETALHADA	descrição detalhada da análise demográfica do território, comentários	M, m	
NÚMERO DE GPs		C	42
MAIS DE 55 ANOS	Número de GPs com mais de 55 anos	C	16
NÚMERO DE ENFERMEIROS INDEPENDENTE		C	45
NÚMERO DE FISIOTERAPEUTAS		C	21
INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS (STATUS, O NÚMERO DE LEITOS)	Nome de cuidados no território. Inclua parênteses se possível status e número de leitos	M, m (m, C)	
NÚMERO DE LARES PARA IDOSOS (NÚMERO DE CAMAS)	Incluir, se possível, o número de leitos nos suportes	C	17 (256)
ESPECIALIDADES MÉDICAS PRESENTES (REDES)	Inclua parênteses, se possível, o nome das redes	M, m (m)	Permanence des soins (Armel), Addictions (Addictions 46), Cancérologie (Adeca 46, ONCOMIP), Psychiatrie, ...
ESPECIALIDADES MÉDICAS		M, m	Gériatrie, Neurologie, ...

CAMPO	DESCRIÇÃO	FORMATO	EXEMPLO
DÉFICE			
DOENÇAS PREVALENTES	Qual a taxa de penetração na população (ou mortalidade) é maior que a média nacional	M, m	Neuro-dégénératives, Cardio-vasculaires, ...
ACESSIBILIDADE (TEMPO MÉDIO DE ACESSO DE EMERGÊNCIA EM MINUTOS)	Tempo médio de acesso de emergência em minutos	C	40
FUGA DE PACIENTE	Taxa de Vazamento de pacientes para outras áreas ou bacias da saúde	M	FORTE ; MOYENNE ; FAIBLE
DISPONÍVEL REDES	redes de infra-estrutura disponível dentro da lista de múltipla escolha (se múltiplo, separados por vírgulas)	M	
NÚMERO DE SISTEMAS DE VIDEOCONFERÊNCIA		C	1
DOCUMENTOS LEGAIS	Ordens, relatórios e documentos do local, regional ou nacional na área da telemedicina	M, m	Loi HPST du 21 juillet 2001, Préconisations du CNOM de janvier 2009, ...
DATA DA INFORMAÇÃO		CC/CC/CCCC	13/04/2010
FONTE DE INFORMAÇÃO		M, m	Projet : RESATER (parmi Projet, Rapport, Document, Evénement, ...)
COMENTÁRIOS	Texto livre para esclarecer informações sobre o Território	M, m	Les 69 communes du Pays de Figeac regroupent 37 681 habitants pour 881 km ² soit une densité de 42 habitants au km ² .

1.2. DOMÍNIOS RELACIONADOS COM A PÁGINA: "ATORES"

CAMPO	DESCRIÇÃO	FORMATO	EXEMPLO
TERRITÓRIO INTERESSADO	Terreno em que a análise é feita pelos 6 parceiros do projeto RESATER	M, m	FRANCE (Pays de Figeac)
ORGANIZAÇÃO		M	Association pour le développement du Pays de Figeac
NOME DO ATORE		M	BREUREC
PRIMEIRO NOME DO ATORE		M, m	François
FUNÇÃO DO ATORE		M, m	Chargé de mission du réseau de Santé
ENDEREÇO	Endereço da agência	M, m	1 avenue Jean Jaurès - BP 86
CEP	corpo CEP	C	46 103
CIDADE	Cidade da agência	M	FIGEAC Cedex
TELEPHONE	Número de telefone do ator (linha direta) (ou corpo-padrão)	+CC.(C)C.CC.CC.CC	+33.(0)5.65.34.78.67
E-MAIL	E-mail "directo" o ator (ou corpo genérico)	m@m.m	sante@pays-figeac.fr
WEB	Sítio da Agência	http://www.m.m	http://www.pays-figeac.fr/
ESTADO	Status do corpo do ator na lista de escolha múltipla	M	A BUT LUCRATIF ; A BUT NON LUCRATIF
TERRITÓRIO DE INTERVENÇÃO	Território de intervenção de organismo do actor na lista de escolha múltipla	M	LOCAL ; DEPARTEMENTAL ; INTER-DEPARTEMENTAL ; REGIONAL ; INTERREGIONAL ; NATIONAL ; INTERNATIONAL
CATEGORIA CORPO	Áreas afetadas pelo projeto de telemedicina na lista de escolha múltipla	M	PROFESSIONNEL, ETABLISSEMENT ET RESEAU DE SANTE ; INDUSTRIEL ET ENTREPRISE ; SCIENTIFIQUE, ETUDIANT, ECOLE, LABORATOIRE ET UNIVERSITE ; INSTITUTIONNEL ET COLLECTIVITE TERRITORIALE ; ASSOCIATION DE PATIENTS ET D'USAGERS, FEDERATION, RESEAU ET SYNDICATS DE PROFESSIONNELS
ÁREA ATIVIDADE 1	Áreas afetadas pelo projeto de telemedicina na lista	M	SANTE / BIOTECHNOLOGIES ; ACTION SOCIALE / SERVICES A LA PERSONNE ; TIC (INFORMATIQUE, ELECTRONIQUE, ...) ; AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ; DEVELOPPEMENT

CAMPO	DESCRIÇÃO	FORMATO	EXEMPLO
	de escolha múltipla		ECONOMIQUE
ÁREA ATIVIDADE 2	Áreas afetadas pelo projeto de telessaúde na lista de escolha múltipla	M	SANTÉ / BIOTECHNOLOGIES ; ACTION SOCIALE / SERVICES A LA PERSONNE ; TIC (INFORMATIQUE, ELECTRONIQUE, ...); AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ; DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE
DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE		M, m	C'est un lieu de construction de la stratégie développement du Territoire et de mise en œuvre du partenariat public-privé.
DATA DA INFORMAÇÃO		CC/CC/CCCC	13/04/2010
FONTE DE INFORMAÇÃO		M, m	Projet : RESATER (parmi Projet, Rapport, Document, Evènement, ...)
COMENTÁRIOS	Texto livre para esclarecer informações sobre o Território	M, m	Responsable du groupe de tâche n°2 : « Analyser les systèmes d'organisation opérationnels sur les territoires : Identifier les spécificités et les compétences » ; et a pour mission d'organiser cette partie du projet correspondant à l'analyse des situations. Le pays de Figeac est donc maître d'ouvrage, pour l'ensemble des partenaires, de cette mission d'étude : Analyse comparée des environnements juridiques et sanitaires (médicaux) de la zone SUDOE et des situations locales des partenaires du projet Réseau de Santé et Télémédecine en zones Rurales

1.3. DOMÍNIOS RELACIONADOS COM A PÁGINA: "PROJECTOS"

CAMPO	DESCRIÇÃO	FORMATO	EXEMPLO
TERRITÓRIO INTERESSADO	Territo em que a análise é feita pelos 6 parceiros do projeto RESATER	M, m	FRANCE (Pays de Figeac)
PROJETO (NOME)	Logotipo - Nome do projeto detalhado	M, m	RESATER - Réseau de Santé et Télémédecine en zones Rurales
AGÊNCIA DETENTOR DO NOME	Organização nome do ator que carrega o projeto	M	Le syndicat Mixte du Pays Couserans (France)
NOME (S) EMPRESA (S) PARCEIRO (S)	Organização nome do ator que é um parceiro do projeto	M	Municipalité de Silves (Portugal), Fondation INTRAS (Espagne), Fédération Asturienne de Municipalités - FACC (Espagne), Fondation pour le développement social (Espagne).
PROJETO NATUREZA	Natureza do projeto entre a lista de escolha múltipla	M	INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS MATERIELS ET LOGICIELS ; SERVICES (DE TELESANTE) ; SENSIBILISATION / FORMATION / CONDUITE DU CHANGEMENT ; VEILLE / CARTOGRAPHIE / OBSERVATOIRE ; PILOTAGE / COORDINATION / STRUCTURATION D'ACTIONS COLLECTIVES ; AUTRES
TERRITÓRIO DE INTERVENÇÃO	Âmbito Geográfico no qual o projeto está em vigor	M	LOCAL ; DEPARTEMENTAL ; INTER-DEPARTEMENTAL ; REGIONAL ; INTERREGIONAL ; NATIONAL ; EUROPEEN ; INTERNATIONAL
ÂMBITO DE TELESSAÚDE	Áreas afetadas pelo projeto de telessaúde na lista de escolha múltipla	M	TELEXPERTISE / TELEFORMATION ; TELECONSULTATION ; TELESURVEILLANCE / TELEMONITORING ; TELEASSISTANCE MEDICALE / TELEINTERVENTION (TELECHIRURGIE) ; PARTAGE DE DONNEES MEDICALES ; PARTAGE DE DONNEES ADMINISTRATIVES ET ECONOMIQUES ; TELE-EPIDEMIOLOGIE / TELEVIGILANCE SANITAIRE ; TIC ET SERVICES A LA PERSONNE
ESTÁDIO PROGRESSO	Status do projeto entre a lista de escolha múltipla	M	RECHERCHE ; PROTOTYPAGE / EXPERIMENTATION ; EVALUATION / PASSAGE A L'ACTE ; EN APPLICATION / RETOURS D'EXPERIENCES ; ABANDONNE
ATIVIDADE (S) / ESPECIALIDADE (S) 8 (MÉDICA) CAUSA (S)	Priorizadas entre os 75 definidos / reconhecidos pelo CNOM	M, m	<ul style="list-style-type: none"> > ANATOMO-PATHOLOGIE, BIOLOGIE ET HEMATOLOGIE > ANESTHESIE-REANIMATION (URGENTES) > CANCEROLOGIE ET RADIOTHERAPIE > CARDIOLOGIE > CHIRURGIE > DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE > ENDOCRINOLOGIE (DIABETE) > GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE > GERIATRIE > IMAGERIE MEDICALE ET RADIOLOGIE > MEDECINE AEROSPATIALE > MEDECINE D'URGENCES (DE CATASTROPHE)

CAMPO	DESCRIÇÃO	FORMATO	EXEMPLO
			<ul style="list-style-type: none"> MEDECINE GENERALE ET MEDECINE DU TRAVAIL NEPHROLOGIE NEUROLOGIE OBSTETRIQUE ET PERINATALITE OPHTALMOLOGIE ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE PEDIATRIE PNEUMOLOGIE PSYCHIATRIE ...
NOME (DE) ORGANISMOS FINANCIADORES (S)	Organização nome do ator que está financiando o projeto	M	Commission Européenne (programme opérationnel de coopération territoriale 2007-2013 INTERREG IVB SUDOE priorité III)
MONTANTE DO FINANCIAMENTO RECEBIDO (EM EUROS SEM IVA)	euros	C	?
A AVALIAÇÃO DO PROJETO FOI REALIZADO?	SIM, NO	M	
IMPACTO	Impactos do projeto na lista de escolha múltipla	M	SANTE PUBLIQUE ET CONTINUITE D'ACCES AUX SOINS; DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE; AMENAGEMENT DU TERRITOIRE; DEVELOPPEMENT DURABLE; AUTRE
DESENVOLVIMENTO PLANEJADO	evolução prevista do projeto entre a lista de escolha múltipla	M	EN TERME DE NOMBRE D'UTILISATEURS; EN TERME DE NOMBRE DE BENEFICIAIRES; A D'AUTRES TERRITOIRES; A D'AUTRES SPECIALITES MEDICALES; AUTRE
DADOS ADICIONAIS	campo de texto livre (bibliográfica ou Webography, ...)		
DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE		M, m	Projet : RESATER (parmi Projet, Rapport, Document, Evénement, ...)
DATA DA INFORMAÇÃO		CC/CC/CCCC	13/04/2010
COMENTÁRIOS	Texto livre para esclarecer informações sobre o Território	M, m	Cette candidature a été officiellement sélectionnée en juin 2009