



**INTEGRACIÓN
DE CUIDADOS
SOCIALES Y
SANITARIOS
PARA EL PACIENTE CRÓNICO**



Tercer Encuentro de la Red de Conocimiento e-RESATER
Barbastro, 12 de junio de 2014



Actas del encuentro

Índice de contenido

Índice de contenido	2
Índice de ilustraciones	3
Índice de gráficos	3
1.- Programa de la jornada	4
2.- Desarrollo de la Jornada	7
2.1.- Ceremonia de apertura	7
2.2.- Sesiones.....	8
2.2.1.- Sesión de Apertura	8
2.2.1.1.- e-RESATER	8
2.2.1.2.- e-RESATER en Aragón.....	9
2.2.1.3.- e-RESATER en Pays Couserans	10
2.2.2.- Sesión de Trabajo	11
2.2.2.1.- Modelos.....	11
2.2.2.2.- Herramientas.....	13
2.2.2.3.- Evaluación	16
2.2.3.- Sesión sobre Innovación Abierta.....	17
2.2.3.1.- HIS.....	18
2.2.3.2. - Verklizan	19
2.2.4.- Sesión de Cierre.....	19
3.- Anexos	22
3.1.- Enlaces a las presentaciones	22
3.2.- Galería de imágenes	22
3.3.- Impacto en medios de comunicación	24
3.4.- Datos/Estadísticas	26
3.4.1.- Invitaciones	26
3.4.2.- Inscritos	26
3.5.- Material Entregado	28
3.6.- Cartelería y Grafismo.....	28
3.7.- Web	29
3.8.- Agradecimientos.....	30

Índice de ilustraciones

Imagen 1: Entrevistas prensa previas a taller.....	7
Imagen 2: Ceremonia de apertura	7
Imagen 3: Sesión de apertura. El proyecto e-RESATER.....	8
Imagen 4: Olivier Rey, Jefe de Fila de e-RESATER	8
Imagen 5: Victor Vallés, Director de AP Sector Sanitario de Barbastro	9
Imagen 6: Valerie Subra y Jean Louis Vicq	10
Imagen 7: Leo Lewis, Miembro Senior de IFIC	12
Imagen 8: Turno de preguntas en la sesión “Modelos”	13
Imagen 9: Dr. Juan Coll, Responsable Unidad Innovación Sector Sanitario Barbastro.....	14
Imagen 10: Rosana Anglés, Técnico Unidad Innovación Sector Sanitario Barbastro	15
Imagen 11: Francisca García Lizana, MSSSI.....	16
Imagen 12: Sesión Innovación Abierta	18
Imagen 13: Karl Sussebach, director general de HIS GmbH.....	18
Imagen 14: Joaquin Payá, director general de Verklizan en España.....	19
Imagen 15: Intervenientes en la sesión de cierre	19
Imagen 16: Participantes en las sesiones de trabajo	22
Imagen 17: Participantes durante la sesión de apertura	23
Imagen 18: Participantes durante la pausa café	23
Imagen 19. Espacio Innovación Abierta	23
Imagen 20. Espacio Innovación Abierta	23
Imagen 21. Proyección de Vídeos	23
Imagen 22. Espacio Innovación Abierta	23
Imagen 23. Noticia en RadioHuesca.....	24
Imagen 24. Noticia en Aragón Investiga.....	24
Imagen 25. Noticia en Colegio Enfermería.....	25
Imagen 26. Noticia en Heraldo de Aragón	25
Imagen 27. Noticia en Informativos Telecinco.....	25
Imagen 28. Noticia en Yahoo Noticias.....	25
Imagen 29: Material entregado.....	28
Imagen 30: Material entregado, cartelería	29
Imagen 31: Presentación y programa en web del taller	29
Imagen 32: Logística e información turística en web taller	30

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Países de origen de los participantes	27
Gráfico 2.- Regiones de origen de los participantes.....	27
Gráfico 3.- Sectores de actividad de los participantes	27



1.- Programa de la jornada



e- RESATER SOE3/P1/F682 (INTERREG IV B SUDOE)
Centro de Congresos de Barbastro (Huesca)
Avenida de la Estación s/n, 22300 Barbastro
12 de Junio de 2014



Taller e-Resater:

Integración de cuidados (Sanitarios y Sociales) para pacientes crónicos: Modelos, Experiencias y Evaluación

e-RESATER (Red de Salud y Telemedicina en Zonas Rurales) es un proyecto perteneciente al programa INTERREG IV B SUDOE (Sudoeste Europeo).

El principal objetivo de e-RESATER es el desarrollo de redes de innovación sobre e-Salud y e-Inclusión en las zonas rurales dentro de las regiones SUDOE.

e-RESATER incluye varias iniciativas a distintos niveles: un laboratorio virtual para la experimentación de soluciones innovadoras, pilotos locales en cuidados sociales y sanitarios, un proceso de innovación abierta para el desarrollo de aplicaciones de telemonitorización y una red de conocimiento en e-Salud y e-Inclusión.

El taller de e-RESATER de Barbastro del 12 de Junio de 2014 sirve como continuidad a los talleres previos de la **red de conocimiento e-RESATER**.

- Oviedo (24 de Mayo de 2013). Innovación Abierta en e-Salud y e-Inclusión
- Zamora (29 de Abril de 2014). Innovación y Tecnologías para cuidado integral en salud mental

Estos talleres culminarán en el seminario final del proyecto (Toulouse, Noviembre de 2014) y tienen su soporte en los foros de la red de conocimiento e-RESATER, accesibles a través del [Vitlab \(http://vitlab.resater.eu\)](http://vitlab.resater.eu).

El taller de Barbastro se desarrollará en tres espacios:

- El **foro de las sesiones** (traducción simultánea ES/FR/EN)
- El **espacio de innovación abierta** donde varias compañías mostrarán sus soluciones en Integración de cuidados y telemonitorización de pacientes
- El área de **proyección de vídeo** donde se proyectarán vídeos sobre experiencias locales en integración de cuidados y sobre otros proyectos

<http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/eresaterworkshop>
eresaterworkshop@salud.aragon.es

**Área de Innovación,
Hospital de Barbastro**

Ctra Nacional 240 s/n
22300 Barbastro
SPAIN
Tel: (+34) 974 249011

eresaterworkshop@salud.aragon.es



PROGRAMA DE LA JORNADA

8:30	- Recogida de Acreditaciones
9:00	- CEREMONIA DE APERTURA <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sr. D. Antonio Cosculluela Bergua</u>, Alcalde de Barbastro • <u>Sr. D. Ángel Sanz Barea</u>, Director Gerente del SALUD • <u>Dr. Juan Ignacio Coll Clavero</u>, Responsable de Innovación y Nuevas Tecnologías del Sector Sanitario de Barbastro (SALUD)
Sesión de apertura: el proyecto e-RESATER Presentación de las actividades del proyecto e-RESATER	
9:15	- e-RESATER. Red de Salud y Telemedicina en Zonas Rurales <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sr. Olivier Rey</u>, Director de Pays Couserans (Francia)
	- e-RESATER en Aragón (España) <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dr. Victor Vallés Gállego</u>, Director de Atención Primaria del Sector Sanitario de Barbastro SALUD (España)
	- e-RESATER en Pays Couserans (Francia) <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dr. Jean Louis Vicq</u>, Médico Generalista y Director de EchoSanté, <u>Sra. Valérie Subra</u>, Técnico de Calidad EchoSanté (Francia)
	Modera: Sra. Pilar Tornos Alonso, Secretaria General Técnica FDS
Sesión de trabajo: Cuidado Integrado de Pacientes Crónicos Introducción por el ponente seguida de discusión abierta/ debate con público asistente	
10:00	- Modelos de Integración de Cuidados: Una aproximación al concepto <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sra. Leo Lewis</u>, Miembro Senior de IFIC ,International Foundation for Integrated Care (Gales, Reino Unido)
	Modera: Sra. Rosana Anglés Barbastro, Técnico de Innovación Sector Sanitario de Barbastro (SALUD)
11:15	Pausa Café

11:30	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencias en Integración de Cuidados: El piloto <u>SMARTCARE</u> en Aragón <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dr. Juan I. Coll Clavero</u>, Responsable de Innovación y Nuevas Tecnologías ,Sector Sanitario Barbastro , SALUD (España) • <u>Sra. Rosana Anglés Barbastro</u>, Técnico de Innovación, Sector Sanitario Barbastro ,SALUD (España)
12:45	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de Integración de Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sra. Francisca García Lizana</u> Experta para Telemedicina, Innovación y Envejecimiento Saludable, DG Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España) <p>Modera: Dr. Juan Coll Clavero, Responsable de Innovación y Nuevas Tecnologías del Sector Sanitario de Barbastro , SALUD</p>
14:00	Almuerzo
<p>Sesión Innovación Abierta: Herramientas de Cuidado Integrado Presentación de soluciones de telemonitorización de pacientes crónicos</p>	
15:15	<ul style="list-style-type: none"> - Herramientas de Telemonitorización <ul style="list-style-type: none"> - <u>Health Insight Solutions GmbH (Alemania/España)</u> <ul style="list-style-type: none"> o Sr. Karl Sussebach, Director General HIS - <u>Verklizan (España/Holanda)</u> <ul style="list-style-type: none"> o Sr. Joaquin Paya, Director General Verklizan <p>Modera: Sr. Modesto Sierra Callau, Técnico de Innovación – Sector Sanitario Barbastro , SALUD</p>
<p>Sesión de Cierre</p>	
16:00	<ul style="list-style-type: none"> - Conclusiones <ul style="list-style-type: none"> - <u>Sra. Sandra Ungemach-Bensaid</u>, Consultora Parcourir (Francia) - <u>Sr. Olivier Rey</u>, Director de Pays Couserans (Francia) - <u>Dr. Juan Ignacio Coll Clavero</u>, Responsable Innovación y Nuevas Tecnologías Sector Sanitario de Barbastro – SALUD (España)
17:00	<ul style="list-style-type: none"> - Fin de la jornada

2.- Desarrollo de la Jornada

2.1.- Ceremonia de apertura

La ceremonia de apertura fue precedida por entrevistas de los participantes en la ceremonia concedidas a diversos medios locales.



Imagen 1: Entrevistas prensa previas a taller

El director gerente del SALUD, **D. Ángel Sanz Barea**, comenzó agradeciendo la asistencia a todos los presentes y destacando el papel del sector sanitario de Barbastro como centro a la vanguardia en la aplicación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en medicina. Destacó el papel del sector de Barbastro como núcleo de cuyas experiencias se nutren otras zonas de Aragón y la importancia de estas iniciativas especialmente en las zonas rurales.

D. Juan Coll, responsable de Innovación y Nuevas Tecnologías del Sector Sanitario de Barbastro también agradeció la participación a todos los asistentes. Señaló la trayectoria de más de 10 años del sector Sanitario de Barbastro en innovación, destacando el papel de los profesionales y de los pacientes para poder llevar a cabo con éxito este tipo de iniciativas.



Imagen 2: Ceremonia de apertura

El alcalde de Barbastro, **D. Antonio Cosculluela Bergua** dio la bienvenida a Barbastro a los participantes. Señaló que el sector Sanitario de Barbastro es un centro de referencia de telemedicina en Aragón, España y en otros países y dio la enhorabuena por el premio profesor Barea que ha recibido recientemente la unidad de innovación del sector.

2.2.- Sesiones

2.2.1.- Sesión de Apertura

Incluyó la presentación de las actividades del proyecto **e-RESATER**, fue moderada por **Dña Pilar Tornos**, Secretaria de FDS (Fundación de Desarrollo Social)



Imagen 3: Sesión de apertura. El proyecto e-RESATER

2.2.1.1.- e-RESATER

Se puede consultar el documento de la presentación en el siguiente enlace [\[1\]](#).

D. Olivier Rey, director de la región de Pays Couserans y Jefe de Fila del proyecto **e-RESATER** fue el encargado de dar una visión general del proyecto. Presentó la región de Midi-Pyrénées, de la que procede una parte del consorcio. Además presentó el resto de socios como un grupo con perfiles diferentes pero con inquietudes comunes que se canalizan en el proyecto: territorios de baja densidad, acceso a servicios, envejecimiento de población, dependencia, etc,... En **e-RESATER** se pone a la persona en el centro, y en particular su bienestar enfocado sobre todo a su salud.



Imagen 4: Olivier Rey, Jefe de Fila de e-RESATER

E-RESATER pretende ampliar la red de conocimiento de RESATER y para ayudar en este objetivo ofrece una herramienta llamada vitlab donde todo el mundo, y en especial los miembros de esta red de conocimiento pueden sobre todo intercambiar experiencias e ideas. Además el vitlab pretende ayudar en los procesos de innovación abierta, acercar la oferta y la demanda y servir como un living lab donde se testeen las soluciones propuestas en e-salud y e-inclusión.

E-RESATER cuenta con un comité de expertos encargado del seguimiento y la evaluación del proyecto. GEMSA es la metodología que se utiliza para evaluar los pilotos de telemedicina del proyecto y se ha realizado también un proceso de innovación abierta entre Pays Couserans y el SALUD (Aragón) donde también se han definido un conjunto de indicadores y analizado los resultados obtenidos.

Se terminó la intervención agradeciendo a todos los asistentes la atención prestada e invitándolos a participar en el vitlab (<http://vitlab.resater.eu>).

2.2.1.2.- e-RESATER en Aragón

D. Victor Vallés, director de Atención Primaria del Sector Sanitario de Barbastro presentó el piloto que en el marco del proyecto **e-RESATER** se está realizando en el sector. Se puede consultar el documento de la presentación en el siguiente enlace [\[2\]](#).



Imagen 5: Victor Vallés, Director de AP Sector Sanitario de Barbastro

El piloto consiste en la telemonitorización de pacientes crónicos en residencias de ancianos. El objetivo de este piloto es evaluar un nuevo modelo de atención basado en TICs en el que se producen dos cambios fundamentales: la adecuación de roles entre profesionales sanitarios y no sanitarios y la transferencia de actividad de organizaciones sanitarias a sociales. Este modelo se va a evaluar con la metodología GEMSA de evaluación de proyectos de telemedicina y el objetivo final es mejorar la calidad del acto asistencial.

La metodología del proyecto es la siguiente: el personal no sanitario de las residencias (auxiliar/gerocultor) realiza de forma periódica la toma de constantes vitales de los residentes con el kit tecnológico que se suministra a cada residencia. Estas constantes se envían de forma automática a un portal de monitorización de constantes vitales alojado

en los sistemas de información del SALUD que almacena estos valores. Si estos valores están fuera de los rangos preestablecidos para cada paciente (por su médico de atención primaria), se produce una alarma. Las alarmas pueden ser de tipo 1 (desviación leve, cuando se produce se envía un email) o de tipo 2 (desviación acusada, cuando se produce se envía un SMS). Estas alarmas son gestionadas **por personal sanitario de la residencia**. Además los valores se recogen en la aplicación de telemonitorización y pueden ser revisadas por el equipo de Atención Primaria. Los valores que producen alarmas de tipo 2 se incorporarán además a la historia clínica del paciente de forma automática. Las pautas de monitorización (medidas asociadas a cada residente y frecuencia) son preestablecidas y actualizadas por el equipo de Atención Primaria.

En el transcurso de la presentación se describieron las tareas que se han llevado a cabo para preparar el piloto y también las actividades que llevan a cabo cada uno de los actores implicados en el transcurso del mismo.

La evaluación del piloto se va a realizar mediante la metodología GEMSA. Como resultado de este proceso se elaborará una guía donde se mostrarán las lecciones aprendidas.

El piloto se está llevando a cabo en tres residencias del Sector Sanitario de Barbastro: Residencia Comarcal de Binéfar, Residencia La Sabina de Albelda y Residencia Valle de Ésera de Campo. Tras 6 meses de pilotaje se realizará la evaluación final.

2.2.1.3.- e-RESATER en Pays Couserans

Los ponentes fueron : **D. Jean Louis Vicq**, presidente de la asociación ECHOSANTE HAD (Hospitalización a domicilio) y Médico Coordinador de EHPAD (Residencias de Ancianos) de MASSAT y **Dña Valérie Subra**, técnico del proyecto **e-RESATER** en Pays Couserans y Responsable de Calidad y de Gestión de Riesgos en ECHOSANTÉ HAD. Se puede consultar el documento de la presentación en el siguiente enlace [\[3\]](#).



Imagen 6: Valerie Subra y Jean Louis Vicq

El objetivo de la presentación fue la descripción de actividades en el marco de **e-RESATER** que se están llevando a cabo en la región de PaysCouserans. Las organizaciones

involucradas en las actividades del proyecto son : Pays Couserans – Ariège Midi-Pyrénées que integra el gobierno local de la zona, la asociación Echosanté, el centro hospitalario Ariège Couserans (CHAC) y la asociación ACTEURS que son los miembros de la asociación de telemedicina creada en RESATER.

Las actividades se llevan a cabo en dos ámbitos : hospitalización a domicilio y residencias de ancianos. En ambos casos en la actualidad el registro de la actividad del paciente se hace mayoritariamente en papel. En la experimentación para hospitalización a domicilio (HAD) se pretende utilizar un tablet para recoger información del paciente. Los datos recopilados incluyen: recetas, formularios, fotos, signos vitales y datos sobre la trazabilidad de la toma de medicación. Esta experiencia se pone en marcha en junio y se evaluará en noviembre.

Se mostraron varias de las pantallas que se utilizan en la aplicación tanto de EHPAD como de HAD.

2.2.2.- Sesión de Trabajo

2.2.2.1.- Modelos

Dña. Leo Lewis , miembro senior de IFIC (International Foundation for Integrated Care) ha sido la encargada de realizar la ponencia “Modelos de integración de cuidados, una aproximación al concepto”, moderada por **Dña Rosana Anglés**, técnico de Innovación del Sector Sanitario de Barbastro. Se puede consultar el documento de la presentación en el siguiente enlace [\[4\]](#).

Se plantean una serie de preguntas clave sobre integración de cuidados. El concepto de integración de cuidados implica situar a la persona en el centro, como receptor de unos cuidados coordinados entre diferentes agentes. Supone no sólo la integración de servicios, sino también la integración de procesos (soportados normalmente por herramientas de e-Health) cuando éstos culminan en un beneficio directo sobre la persona. La integración de cuidados se consigue realmente si contribuye mejorando la calidad del cuidado en general y en particular para el paciente y para el cuidador (formal e informal) y lo hace de forma efectiva y eficiente.



Imagen 7: Leo Lewis, Miembro Senior de IFIC

El cuidado integrado es un reto. Se han identificado varias necesidades para conseguir resultados pero no se ha encontrado una evidencia que demuestre qué modelo de los muchos existentes es mejor.

Hay una serie de obstáculos que se deben vencer en las organizaciones y en la gestión de las mismas. Las distintas regiones europeas tienen sistemas de salud y organizaciones internas muy diferentes, pero se deben identificar los casos de uso que han tenido éxito, adaptarlos y ponerlos en práctica desde el principio.

Uno de los objetivos que se pretenden en “Integrated Care” es la práctica reflexiva, donde por ejemplo el médico de primaria tenga información sobre el acceso a urgencias de sus pacientes y tenga en cuenta esta información para la toma de decisiones.

Una de las cuestiones sobre las que quiso hacer hincapié **Leo Lewis** fue la importancia de la identificación de personas apropiadas para una intervención de cuidados integrados, que es crucial para “integrated care” y para cualquier programa de gestión de la población. Como parte de este proceso de identificación de receptores de cuidados también es importante realizar una valoración del impacto sobre el receptor de cuidados desde una perspectiva de coste-efectividad.

Se debe hacer un análisis comparativo y exhaustivo para saber qué funciona bien y qué no, conocer bien el punto de partida y las intervenciones para identificar bien qué es lo que genera impacto y de qué forma.

Se identificaron una serie de mensajes “para llevar de vuelta a casa”. Esencialmente los programas de IC deben estar alineados con la dirección estratégica, focalizados hacia el paciente individual, con iniciativas para conseguir integración a nivel macro, medio y micro.

La intervención finalizó con una ilustración que resume las ideas clave de la presentación, mostrando una aproximación de la provisión de los cuidados integrados centrada en la persona, preventiva y proactiva.



Imagen 8: Turno de preguntas en la sesión “Modelos”

El turno de preguntas tuvo las intervenciones de **Dña Francisca García Lizana, Don Ingo Meyer, Dña Kira Stellato, D. Javier Mar, Dña Joana Mora y Dña Isabel Blasco**. De este turno de preguntas se pueden extraer algunas conclusiones: en la mayoría de las ocasiones los proyectos no pasan del “honeymoon period”, de un periodo de luna de miel inicial ya que es difícil demostrar beneficios y sostenibilidad a largo plazo (pocas iniciativas lo han conseguido) y las tecnologías de la información pueden ser un facilitador, un catalizador de los cuidados integrados pero no consiguen por sí mismas un resultado completo.

2.2.2.2.- Herramientas

La presentación “Experiencias en Integración de Cuidados: El piloto **SMARTCARE** en Aragón” fue realizada de forma conjunta por **D. Juan Coll Clavero**, responsable de la unidad de innovación y nuevas tecnologías del Sector Sanitario de Barbastro y **Dña Rosana Anglés Barbastro**, técnico de innovación de la misma organización. Se puede consultar el documento de la presentación en el siguiente enlace [\[5\]](#).

SMARTCARE es un proyecto perteneciente al programa ICT-PSP de la Comisión Europea cuyo objetivo principal es el pilotaje y la evaluación de la provisión de cuidados integrados apoyados en TICs para personas mayores en diferentes regiones de Europa, con el objeto final de poder obtener modelos sostenibles y de calidad que sean extensibles y replicables a otras regiones del continente.

El piloto **SMARTCARE** en Aragón ha comenzado su andadura en Mayo de 2014. El conocimiento adquirido y que se va a aplicar en el proyecto es el resultado de experiencias anteriores (se realizó un repaso por los proyectos realizados durante los más de diez años de la unidad de innovación del Sector Sanitario de Barbastro). Desde su inicio su metodología se ha basado en la colaboración con socios para compartir experiencias y conocimiento con el fin de buscar soluciones comunes. Como objetivos

principales se pretende que las soluciones sean sostenibles, que se esté en vanguardia en la entrega de servicios y que se avance en la excelencia de los mismos. La crisis es una buena oportunidad para innovar.



Imagen 9: Dr. Juan Coll, Responsable Unidad Innovación Sector Sanitario Barbastro

SMARTCARE tiene como objetivo genérico proporcionar una atención integrada, mejorar la calidad de los servicios y mejorar el proceso de provisión de los mismos. Como objetivos complementarios está mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante el diagnóstico precoz, fomentar la capacitación de pacientes, facilitar la transferencia de roles, optimizar recursos y trabajar por la sostenibilidad de los sistemas públicos. **SMARTCARE** plantea un modelo horizontal de integración de cuidados.

¿Cómo se pretende lograr estos objetivos? Mediante la coordinación de agentes para la creación de un plan integrado de cuidados, una agenda y la prestación de servicios: la compartición segura y fiable de información de paciente para esa provisión de servicios y con el apoyo de las TICs.

¿Qué actores están implicados en este modelo? Los profesionales sanitarios (Atención Primaria, Atención especializada y Farmacéuticos), los agentes sociales, los cuidadores informales (un rol que en el sur de Europa adoptan vecinos y familiares y juega un papel fundamental en el cuidado de personas mayores) y los receptores de cuidados. La cartera de servicios que se incluyen en **SMARTCARE** incluye los servicios individuales de cada uno de los proveedores de cuidados (sociales y sanitarios) que se han considerado como interesantes para ser integrados.

Para elegir los datos que se van a compartir entre los agentes de **SMARTCARE** se ha identificado la información mínima necesaria perteneciente a los servicios identificados que se considera que se debe compartir para una provisión eficaz y eficiente del servicio. Es muy importante a este respecto tener en cuenta los requisitos legales de ética y confidencialidad de datos.

El consorcio **SMARTCARE** ha definido un protocolo de trabajo conjunto que deben seguir todos los socios en cada uno de los sitios en Europa.



Imagen 10: Rosana Anglés, Técnico Unidad Innovación Sector Sanitario Barbastro

Dentro del proyecto **SMARTCARE**, el consorcio definió el conjunto de pasos para la prestación de cuidados integrados, desde la identificación de usuarios hasta la prestación de cuidados y documentación de la colaboración entre proveedores asistenciales.

Se han definido dos casos de uso : **Alta precoz** (reducir la duración de la hospitalización gracias a la provisión de cuidados específicos tras el alta durante un periodo definitivo en el domicilio del paciente) y **Cuidados de larga duración** , que incluye a pacientes que permanecen en el programa por tiempo indeterminado

Al compartirse datos entre las diversas organizaciones es necesario revisar con cuidado el cumplimiento de la normativa ética y de protección de datos.

Las TICs son sólo un apoyo para la colaboración entre agentes, sirven sólo como soporte a los servicios. El portal web de nueva creación cuenta con una versión básica inicial, que se irá completando a medida que avance el proyecto con la información y las experiencias que se obtengan como resultado del mismo.

En la evaluación se está utilizando MAST como metodología general de evaluación de proyectos de telemedicina. En el plano clínico se está enfocando como un ensayo clínico sin randomizar con dos cohortes (intervención y control). La evaluación económica se está realizando con la herramienta ASSIST. La información que alimenta el conjunto de indicadores se recoge de forma automatizada en su mayor parte, evitando en la medida de lo posible los cuestionarios y formularios manuscritos.

Como novedad se van a analizar resultados intermedios en materia de salud. Normalmente se han obtenido resultados en diagnóstico precoz y se ha intentado ver el

impacto de este diagnóstico precoz pero en frecuentación por ejemplo este impacto no es inmediato.

El piloto lleva un mes aproximadamente en funcionamiento, con más de 25 pacientes de las poblaciones de Albelda y Tamarite. También están a punto de incorporarse al programa 35 pacientes de la asociación de Alzheimer. Como organizaciones sociales se está trabajando con las asambleas de Cruz Roja de Tamarite y Binéfar y en el plano sanitario se cuenta con los médicos de las mismas localidades y también con los del centro de salud de Barbastro. El piloto tiene una duración de casi dos años donde se dará el servicio a 300 usuarios en Aragón. El compromiso adquirido implica tener en el programa a 50 pacientes a final de este año, y ya se ha alcanzado esa cifra.

Se presentaron las debilidades, fortalezas y cuestiones clave del SALUD para la puesta en marcha del proyecto **SMARTCARE**. Se presentó también un vídeo con imágenes de cada etapa de los pasos de **SMARTCARE** en Aragón.

En el turno de preguntas intervinieron **Dña María Pilar López Acuña** de la consejería de salud de Murcia, **D. Ernesto Romero** y **D. Jaime García** de Cruz Roja, **D. Jean-Yves Bousigue**, **Dña Kira Stellato de** Friuli Venezia Giulia y **D. Paolo DaCol de HIMSA**. Se solicitó más información sobre aspectos concretos de la implantación del piloto y se hizo una valoración muy positiva del servicio prestado por parte de la Cruz Roja.

2.2.2.3.- Evaluación

Doña Francisca García Lizana, experta para telemedicina, innovación y envejecimiento saludable de la DG de Salud Pública, Calidad e Innovación del MSSSI, realizó la presentación “Evaluar los cuidados integrados: el reto del siglo XXI”. Se puede consultar el documento de la presentación en el siguiente enlace [\[6\]](#).



Imagen 11: Francisca García Lizana, MSSSI

Durante la primera parte de la exposición se presentó el marco europeo de e-Health en Europa, en particular en el contexto H2020.

A continuación se presentaron varias definiciones de cuidados integrados, haciendo también referencia a la primera ponencia de la jornada. Se volvió a presentar la idea de la importancia de que estos cuidados estén centrados en el paciente, y la co-responsabilidad del propio paciente en sus propios cuidados.

La provisión de cuidados integrados implica una serie de cambios para los que es necesaria una “revolución”. Uno de los problemas que se identifican en la actualidad para llevar a cabo esta revolución es la gestión del ego. La evaluación de esta “revolución” es compleja pero hay “esperanza”. Se deben plantear una serie de preguntas: ¿qué se pretende evaluar?, ¿Todo o una parte?, ¿para qué?, ¿para quién?

Los indicadores que se utilicen deben ser claves, sensibles, específicos, universales, fáciles, simples, baratos y objetivos.

Participaron en el turno de preguntas varios profesionales que hicieron una breve descripción de algunas de las metodologías que se están utilizando en la actualidad.

D. Jean-Yves Bousigue habló de GEMSA (cuadro de evaluación multidisciplinar para la evaluación de proyectos basados en TIC en el sector médico-social) y lo describió como una caja de preguntas, donde se pretende que las personas que vayan a gestionar un proyecto de telemedicina reflexionen y se hagan preguntas sobre qué van a hacer. También afirmó que una de las debilidades de GEMSA era la evaluación económica.

D. Ingo Meyer, consultor de Empírica, hizo una introducción sobre ASSIST (Herramientas de valoración y evaluación para telemedicina), que consiste en un ejercicio de modelado con el fin de realizar una evaluación socio económica de los servicios.

Doña Cari Almazán, responsable del Ámbito Evaluación y Tecnología de AQuAS (Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña), presentó las características generales de de MAST.

Se concluyó indicando que es necesario realizar un balance de riesgo –beneficio. Existe una gran variabilidad de modelos y metodologías y se debe tener en cuenta además que algunas tecnologías son todavía inmaduras.

2.2.3.- Sesión sobre Innovación Abierta

D. Modesto Sierra, técnico de innovación del SALUD (Sector Sanitario de Barbastro) hizo una breve exposición inicial sobre el proceso de innovación abierta llevado a cabo en el marco de e-RESATER antes de dar paso a los intervinientes.



Imagen 12: Sesión Innovación Abierta

En el marco del proyecto **e-RESATER** se está llevando a cabo un proceso de innovación abierta. El objetivo final de este proceso es la recopilación de información para la redacción de un pliego de condiciones para una aplicación de telemonitorización que incluya las necesidades comunes y específicas de dos regiones participantes en el proyecto: Aragón y Pays Couserans.

Dos de las empresas que han participado en este proceso de innovación abierta participaron en el taller presentando sus soluciones para aplicaciones de telemonitorización de pacientes crónicos.

2.2.3.1.- HIS



Imagen 13: Karl Sussebach, director general de HIS GmbH

D. Karl Sussebach, director general de Health Insight Solutions GmbH (HIS) realizó una presentación sobre su empresa, y lecciones aprendidas sobre el papel de la tecnología en Cuidados Integrados. Se puede consultar el documento de la presentación en el siguiente enlace [\[7\]](#).

2.2.3.2. - Verklizan



Imagen 14: Joaquin Payá, director general de Verklizan en España

D. Joaquin Payá, director general de Verklizan en España, realizó una presentación sobre su empresa, y sobre las funcionalidades de su plataforma UMO. Se puede consultar el documento de la presentación en el siguiente enlace [\[8\]](#).

2.2.4.- Sesión de Cierre

Los intervinientes de la sesión de cierre fueron **Dña Sandra Ungemach-Bensaid**, consultora de Parcourir, encargada de las conclusiones relacionadas con la red de conocimiento de **e-RESATER**, **Don Olivier Rey**, director de Pays Couserans y Jefe de Fila de **e-RESATER**, quien realizó las conclusiones en el marco del proyecto y **Don Juan Coll Clavero**, responsable de la Unidad de Innovación del Sector Sanitario de Barbastro y de la Coordinación del taller quien cerró las jornadas con las conclusiones de la misma.



Imagen 15: Intervinientes en la sesión de cierre

Dña Sandra Ungemach-Bensaid retomó algunas ideas de la jornada y las alineó con los objetivos de la red de conocimiento de **e-RESATER**. La crisis es un factor de innovación potencial y debe prevalecer sobre la problemática que implica en la actualidad la perspectiva de coste-efectividad sobre la sanidad. Otra de las ideas de la jornada es que el paciente debe ser corresponsable de su cuidado con sus cuidadores, y estos deben tener la perspectiva de que el paciente debe estar en el centro, no sólo como paciente, sino como persona. La integración de cuidados es uno de los objetivos de **e-RESATER** y

como se ha visto durante la jornada, una de las líneas prioritarias de trabajo en multitud de iniciativas a nivel europeo.

La innovación no puede realizarse si no es de forma colectiva, y mediante la coordinación de diferentes actores, el enfoque de innovación en red es primordial. Las redes se construyen estructurando los intercambios. Se debe reflexionar sobre la integración de todos los actores alrededor del paciente, primero a nivel local.

En las experimentaciones locales la idea es trabajar con modelos genéricos, experimentarlos a nivel local, evaluarlos y validarlos para que puedan ser escalables a otras organizaciones y entornos dentro de la red.

Todo esto debe ser visto como una oportunidad, pero tenemos que tener en cuenta también el lado económico. Últimamente hablamos de reducción de costes, pero también debemos nombrar desarrollo de una economía respetuosa con la persona, establecida en torno a especificaciones funcionales creadas por el paciente y todos los actores que tiene alrededor. Se puede producir un beneficio para el paciente en el medio rural que genere rentabilidad también para empresas que desarrollen soluciones.

Debemos ser capaces de crear una fuerza a nivel local que tenga su impacto en los gobiernos locales, y crecer a nivel regional, nacional y europeo. Uno de los objetivos a nivel europeo es la equidad de acceso a los servicios para todos los ciudadanos de Europa, y en ello estamos trabajando en esta red de actores locales sanitarios y sociales en torno a la persona.

D. Olivier Rey agradece la participación a todos los asistentes y cede la palabra a **D. Jean Louis Vicq**, presidente de la red de conocimiento en Pays Couserans. **D. Jean Louis Vicq** hizo su intervención en torno a la frase “La vida es relación e información tanto a nivel celular como a nivel social”. Las estadísticas muestran que la gente que vive en pareja vive más años y tiene mejor calidad de vida. Las relaciones sociales son muy valiosas para la consecución de beneficios recíprocos: por un lado el mantenimiento de la asistencia y por el otro la preservación de la autonomía de los pacientes. La verdadera revolución sanitaria sería considerar al hombre en su dimensión global, física y espiritual.

D.Olivier Rey hizo hincapié en la noción de red. **E-RESATER** pretende ser una red de conocimiento y como tal debe ser rica, amplia y evolutiva. La organización es fundamental. Implica a muchos actores y perfiles.

Las empresas juegan un papel fundamental, es muy importante que tengan la capacidad de comprender las problemáticas y analizar las necesidades del sector. Después de las sesiones de las jornadas se extrae que la colaboración y la cooperación de actores son fundamentales. La red de **e-RESATER** pretende compartir experiencias. Uno de los puntos más importantes en esta red es la evaluación. El seminario final de **e-RESATER** tendrá lugar en Toulouse el próximo 2 de Diciembre, y se invita a todos los asistentes a participar del mismo y de las actividades de la red de conocimiento.

D Juan Coll, concluyó el taller con un resumen de las ideas principales de la jornada. Una de las ideas que se puede extraer de la primera sesión “modelos” es la complejidad, la diversidad de modelos. Después de varios años de experiencia, multitud de pilotos han tenido su periodo de “honeymoon” pero no han podido ir más allá. Una forma de conseguir sostenibilidad es probablemente adaptando los modelos a soluciones sostenibles y además de calidad.

La diversidad y complejidad también son patentes en el esfuerzo que se ha hecho en el diseño del piloto de **SMARTCARE**. Un elemento facilitador son los territorios rurales, los entornos pequeños. Las tecnologías son una herramienta, no nos organizan.

Se ha que vale la pena llevar intentar a cabo iniciativas en “Integrated Care”. Algunas de estas iniciativas son sostenibles y con algunos modelos podemos encontrar ahorros por paciente. Tenemos evidencias sobre algunos modelos en algunos contextos.

En materia de evaluación hay un gran nivel de complejidad, de dificultad, una diversidad en el número de metodologías y en su grado de madurez y un anhelo de que se hagan las transformaciones rápidamente que se ve la necesidad de una revolución en materia de evaluación.

Otro asunto que se ha puesto sobre la mesa es la gestión del ego. El primer paso sería llegar a un consenso con los profesionales y ponernos todos al mismo nivel. El espíritu de la jornada y una de las claves de los cuidados integrados es estar todos al mismo nivel, la parte social y la parte sanitaria y que todos podamos participar.

Se finaliza la jornada agradeciendo a todos la participación. En concreto a todas las personas que colaboran en los proyectos y que hacen posible su desarrollo: profesionales del sector, voluntarios, agentes sociales y sobre todo a los pacientes.

3.- Anexos

3.1.- Enlaces a las presentaciones

[1] - E-Resater

<http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/01-eResater-Olivier.pdf>

[2] - E-Resater en Servicio Aragonés de Salud

<http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/02-eResater-VValles-.pdf>

[3] - E-Resater en Pays Couserans

<http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/03-eResater-PaysCouserans.pdf>

[4] - Integración de Cuidados - Modelos

<http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/04-eResater-LLewis.pdf>

[5] - Integración de Cuidados - Herramientas. El Piloto de **SMARTCARE** en Aragón

http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/05_eResater-Smartcare-Salud.pdf

[6] - Integración de Cuidados - Evaluación

<http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/06-eResater-GarciaLizana.pdf>

[7] - Innovación Abierta. HIS

<http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/07-eResater-HIS.pdf>

[8] – Innovación Abierta. Verklizan

<http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/08-eResater-Verklizan.pdf>

3.2.- Galería de imágenes



Imagen 16: Participantes en las sesiones de trabajo



Imagen 17: Participantes durante la sesión de apertura



Imagen 18: Participantes durante la pausa café



Imagen 19. Espacio Innovación Abierta



Imagen 20. Espacio Innovación Abierta



Imagen 21. Proyección de Vídeos



Imagen 22. Espacio Innovación Abierta

3.3.- Impacto en medios de comunicación

El evento ha tenido una repercusión considerable en los medios de comunicación locales, regionales y nacionales. También se han twiteado algunas imágenes del evento.

Los medios en los que se ha publicado información sobre el evento son:

- Canal 25 (televisión de Barbastro)
- Radio Barbastro
- Radio Huesca
- Heraldo de Aragón
- Diario del Altoaragón
- El Cruzado Aragonés

Algunos de los medios de comunicación donde se han publicado también reseñas en formato electrónico sobre el evento:

- www.radiohuesca.com
- www.aragonhoy.net
- www.aragonliberal.es
- www.infosalus.com
- noticias.yahoo.com
- eleconomista.es
- aragoninvestiga.org
- www.telecinco.es
- Noticiashuesca.com
- Sobrarbedigital.com
- etc



Imagen 23. Noticia en RadioHuesca



Imagen 24. Noticia en Aragón Investiga



Imagen 25. Noticia en Colegio Enfermería



Imagen 26. Noticia en Heraldo de Aragón



Imagen 27. Noticia en Informativos Telecinco



Imagen 28. Noticia en Yahoo Noticias

El evento ha sido además publicado en varios boletines informativos de consulta pública: página web del SUDOE, boletín del IACS (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud), colegio de enfermería de Huesca.

3.4.- Datos/Estadísticas

3.4.1.- Invitaciones

Se enviaron invitaciones al evento a más de 500 organismos, asociaciones y posibles actores interesados. El impacto en número de personas a las que llegaron estas invitaciones es difícil de calcular porque algunas de ellas estaban dirigidas a listas de distribución, pero se estima que más de 1000 personas recibieron comunicación por email del taller.

Las invitaciones enviadas se organizaron en torno a varios grupos:

- Asociaciones locales (y regionales) de acción social
- Empresas de IT a nivel local, regional y nacional. Asociaciones y clusters empresariales
- Socios de otros proyectos en los que ha trabajado y está trabajando la unidad de innovación
- Consorcios de otros proyectos
- Lista de distribución de **e-RESATER**
- Sector Sanitario
 - o Gerencia, dirección de Gestión, dirección de AP, dirección de enfermería de los ocho sectores del SALUD
 - o Personal del Hospital (administración y sanitario)
 - o Personal técnico de los servicios de informática de servicios centrales
 - o Personal del IACS y de BIOMED
- Miembros del secretariado del programa SUDOE
- Miembros de organismos de la Comisión Europea y asociados
- Representantes de proyectos de innovación sanitaria de distintas CCAA en España
- Universidades

3.4.2.- Inscritos

Además de los inscritos que asistieron al taller, un gran número de profesionales del sector acudieron al evento sin registrarse. La prueba de ello es que la sala donde se celebró el taller tenía una capacidad para 140 personas y fue necesario añadir sillas supletorias durante las primeras sesiones para poder sentar a todos los asistentes. Se calcula que se superó el número de 150 asistentes de forma simultánea, y que se llegó a los 170 asistentes en algún momento de la jornada.

A continuación se pueden ver algunos gráficos con diferentes estadísticas sobre las personas que completaron el formulario de registro.

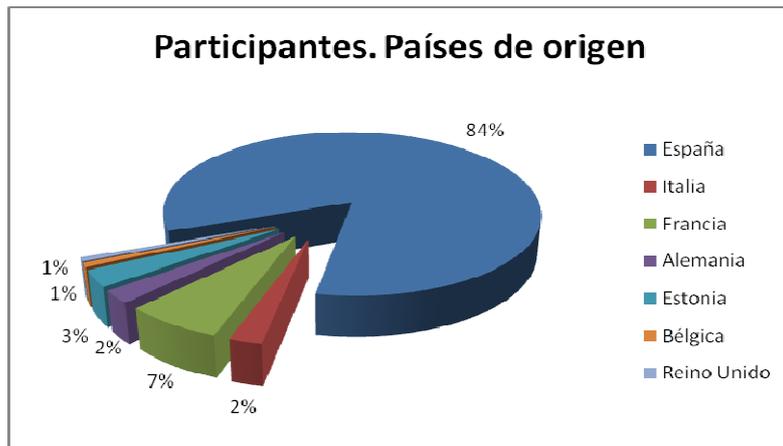


Gráfico 1.- Países de origen de los participantes

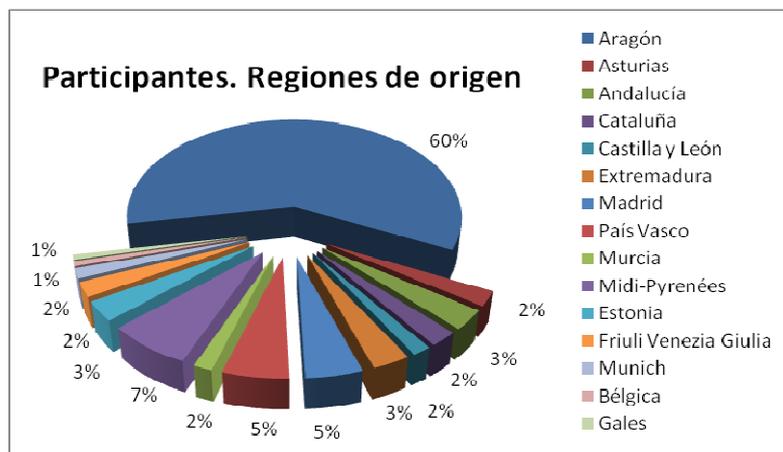


Gráfico 2.- Regiones de origen de los participantes



Gráfico 3.- Sectores de actividad de los participantes

3.5.- Material Entregado



Imagen 29: Material entregado

A todos los asistentes al taller se les hizo entrega de una carpeta con el programa de la jornada (en español, inglés y portugués), una libreta, un bolígrafo, una tarjeta identificativa personalizada, varios folletos turísticos, varios folletos de otros proyectos en los que ha participado el sector sanitario de Barbastro, e información sobre algunas de las actividades que se realizan en el sector. También se entregó a los participantes un diploma de asistencia y para aquellos que lo necesitaron se les prestó un dispositivo de traducción simultánea para los idiomas francés, inglés y español.

3.6.- Cartelería y Grafismo

Se realizó un logotipo específico para el evento y se utilizó este logo así como los logos del proyecto y del programa en todos los elementos que se utilizaron durante la jornada (documentación entregada: carpetas, bolis, orden del día, tarjetas identificativas; carteles, roll-up, letreros identificativos ponentes, vídeos de señalética, indicaciones en centro de congresos y en ciudad.



Imagen 30: Material entregado, cartelería

3.7.- Web

En el marco del taller se ha desarrollado un micro-site web en 4 idiomas (español, francés, portugués e inglés). Este microsite está accesible a través de la url:

<http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/eresaterworkshop>

Este microsite incluye el programa del taller, información logística, información sobre Barbastro y el entorno y el formulario de inscripción. Está previsto que incluya a la finalización del taller las presentaciones del evento, las actas de la jornada y una galería de fotografías del mismo.



Imagen 31: Presentación y programa en web del taller

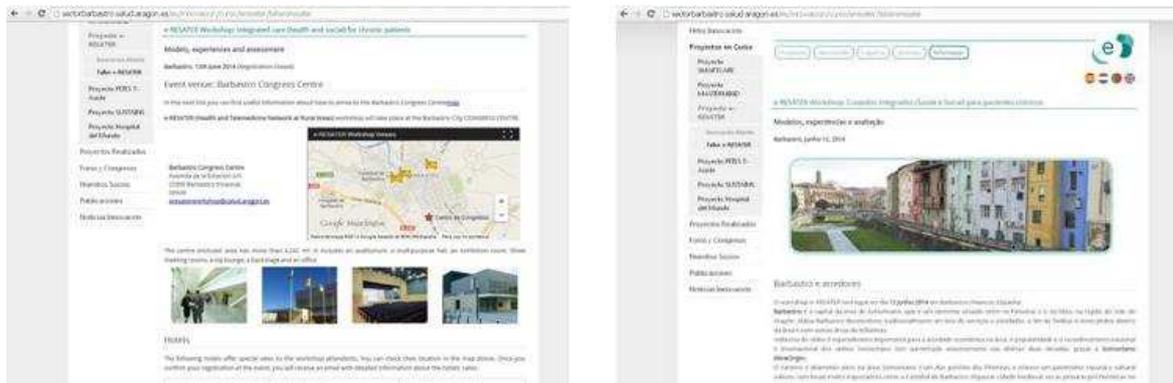


Imagen 32: Logística e información turística en web taller

Además de en el sitio del sector sanitario de Barbastro, el taller ha tenido presencia en el vitlab de e-RESATER (<http://vitlab.resater.eu>)

3.8.- Agradecimientos

Desde la organización el evento se quiere agradecer a todos los participantes (ponentes y asistentes) su colaboración y también a todas las personas e instituciones que han colaborado en el desarrollo del taller.

- A la gerencia del SALUD
- A la gerencia y al personal del Sector Sanitario de Barbastro
- Al consorcio **e-RESATER**
- Al personal de la Institución Ferial de Barbastro
- Al personal de Centro de Congresos de Barbastro
- A la oficina de Turismo de Barbastro
- Al Ayuntamiento de Barbastro
- A la Cruz Roja
- A la Asociación Alzheimer Barbastro y Somontano
- Al centro de la UNED de Barbastro
- Al consorcio **SMARTCARE**
- A todos los asistentes y participantes

Área de Innovación
Hospital de Barbastro
Ctra Nacional 240 s/n
22300 Barbastro
ESPAÑA
Tel: (+34) 974 249011
Innovation.hbrb@salud.aragon.es