

## Anexo II

### CONTENIDO DE LOS PROYECTOS

Los proyectos objeto de subvención reunirán las siguientes características:

Se deberán proponer sistemas con soluciones novedosas que hasta ahora no se estén dando o que se hayan iniciado, pero no se hayan desarrollado con suficiente experimentación por falta de medios o posibilidades de desarrollo en condiciones suficientes para permitir la generación de una evidencia sólida en sus resultados.

Estos sistemas deberán contribuir al desarrollo del objetivo y las actuaciones descritas en la presente convocatoria.

Se contemplará el componente ético en todas las actuaciones. Especialmente, se fomentará y respetará la autonomía de las personas, su intimidad y la confidencialidad de los datos. Los datos sólo serán utilizados para el desarrollo del proyecto sin que puedan ser extrapolados o tratados en entornos ajenos a su desarrollo.

El proyecto deberá contemplar la perspectiva de género en el conjunto de actuaciones, tanto de las personas beneficiarias de la actuación como del personal que intervenga con cargo al beneficiario o posibles voluntarios.

El proyecto deberá tener presente la plena accesibilidad, tanto física como sensorial. Los dispositivos que pudieran implantarse y poner en uso deberán ser accesible sensorialmente, debiendo incorporar en el proyecto el análisis de dicha circunstancia en un término relevante para poder valorar el impacto del sistema de cuidados en el supuesto de discapacidad auditiva y visual.

**1. Objetivo.** – Con la ejecución de los proyectos objeto de esta subvención, se pretende mejorar las prestaciones actuales y sistemas disponibles en el mercado, desarrollando servicios de atención domiciliaria avanzada que se integren con los sistemas de información y servicios sociales y sanitarios.

Se trata de desarrollar proyectos de atención domiciliaria que integren la atención personal, y los sistemas tecnológicos de apoyo, de forma coordinada con los servicios sociales y sanitarios. Estas actuaciones, posibilitarán el desarrollo del proyecto de vida de las personas en situación de vulnerabilidad, con discapacidad o con dependencia, en su entorno



domiciliario, incorporando herramientas innovadoras de naturaleza preventiva y proactiva que minimicen la necesidad de ingresos hospitalarios o cuidados institucionalizados.

Los proyectos a desarrollar deberán colaborar y coordinarse con los servicios sociales y sanitarios locales o comarcales, así como con otros agentes de la comunidad de referencia, contando con la participación de las personas usuarias y sus cuidadores.

Esta actuación se encuadra en el componente 22 del PRTR, Introducir equipamientos domiciliarios que favorezcan la promoción de la autonomía personal mediante el uso de la teleasistencia avanzada, así como de cualquier otro medio tecnológico que permita la prestación de apoyos y cuidados en viviendas conectadas y entornos de cuidados inclusivos en el medio rural.

**2. Actuaciones.** - Para la consecución del objetivo de la convocatoria, se valorarán las siguientes actuaciones, que se consideran como principales:

- a) Desarrollo de nuevos dispositivos domiciliarios, incluyendo la sensorización necesaria para teleasistencia avanzada, así como para la monitorización de constantes fisiológicas de acuerdo con las especificaciones previstas en el Anexo III.
- b) Implantación de sistemas de detección de eventos y reacción frente a los mismos.
- c) Tratamiento de la información con fin preventivo.
- d) Diseño e implantación de procesos de promoción de la autonomía y de la salud.
- e) Diseño de sistemas y procesos de participación comunitaria.
- f) Diseño de sistemas y procesos de seguimiento coordinado de la situación social.
- g) Evaluación de resultados. Un sistema de evaluación y análisis de resultados, que permita valorar:
  - o Impacto en la calidad de vida de las personas usuarias y sus cuidadores.
  - o Impacto en la reducción de la institucionalización.
  - o Estudio de costes económicos de la prestación de servicios de atención domiciliaria y prevención primaria, versus una atención basada en la prevención terciaria y la institucionalización. Se valorará el estudio de costes y ahorros



directos e indirectos, tanto a nivel general, como a nivel local (repercusión en los territorios).

- h) Evaluación de la sostenibilidad de los sistemas, estimando los recursos financieros y organizativos necesarios para el establecimiento del servicio como estructura estable y continuada para el conjunto del territorio, indicando coste por usuario, niveles de intervención y prestaciones de servicio asociadas a dichos niveles de intervención.
- i) Transferencia del conocimiento. Registro y documentación del proceso, así como diseño de itinerarios para replicar las actuaciones en otros ámbitos.

Todas estas actuaciones se realizarán en coordinación y con la participación o autorización de los servicios sociales y de salud de la comunidad de referencia, o los correspondientes Departamentos en su caso.

Para un adecuado desarrollo de las mismas, la entidad facilitará a la Administración Pública la información obtenida por los sistemas, así como de los seguimientos realizados a las personas usuarias.

**3. Elementos del sistema.** - Para poder llevar a cabo con garantías suficientes las actuaciones citadas anteriormente, se valorarán los siguientes recursos integrados:

- a) Sistemas tecnológicos:
  - o Un conjunto de dispositivos tecnológicos de sensorización para cuidados y monitorización en el hogar, que se utilizarán en función de la identificación de los usuarios potenciales, de las características de su entorno, de sus necesidades y sus preferencias. Estos incluirán dispositivos de medición de parámetros fisiológicos.
    - El Servicio Aragonés de Salud dispone de una plataforma de telemonitorización que los subvencionados deben integrar en su solución para la recogida de parámetros fisiológicos, así como los costes de licenciamiento que se incurran. Estos parámetros, plataforma y dispositivos integrados se detallan en el Anexo III.
  - o Unidad o unidades de contact-center para seguimiento de los datos obtenidos y de los usuarios integrados en el sistema, así como la gestión de eventos.



En el caso de la gestión de las alarmas de telemonitorización de constantes fisiológicas, el Servicio Aragonés de Salud dispone de un contact-center sanitario con protocolo de actuación específico, que incorpora al personal habitual de la asistencia de los pacientes, y que deberá ser ampliado por el subvencionado para cubrir la demanda de los pacientes en el proyecto.

La entidad beneficiaria deberá disponer de unidades contact-center para el seguimiento del resto datos, y respuesta ante eventos generados, tanto en el ámbito de la teleasistencia avanzada, como en el de otro tipo de apoyos de carácter social.

La entidad beneficiaria deberá desarrollar un sistema que permita compartir la información que precisen las unidades de seguimiento del área social y sanitaria, con la finalidad de que estas puedan coordinar sus actuaciones.

- Sistemas de asistencia a la toma de decisiones basados en Business Intelligence y Big data. Unidad de análisis de datos a los efectos de modelar el sistema que permita definir un comportamiento predictivo general y particular de los ciudadanos para mantener su autonomía personal el mayor tiempo posible, identificando patrones o situaciones de alarma para la actuación precoz.
- Una plataforma para el almacenamiento y procesamiento de la información obtenida, que sea capaz de extraer y transmitir los datos que precisen los sistemas de información de los servicios sociales, conforme a los requisitos de los mismos.

El Servicio Aragonés de Salud dispone de una plataforma de telemonitorización que los subvencionados deben integrar en su solución, de acuerdo con lo establecido en el anexo III de esta convocatoria.

La entidad beneficiaria deberá desarrollar un sistema que permita compartir la información que precisen las unidades de seguimiento del área social y sanitaria, con la finalidad de que estas puedan coordinar sus actuaciones.

- Los sistemas de información deben identificar al usuario mediante el Código de Identificación Autonómico (CIA).



- b) Un equipo de análisis de las necesidades de apoyos coordinados a las personas en situación de fragilidad o con dependencia que permanecen en su domicilio, así como de identificación y mapeo de recursos comunitarios.

Se tendrá en cuenta el diseño de procesos y sistemas de información que comuniquen algunos de los recursos comunitarios identificados con la plataforma a desarrollar, que colaboren con los servicios públicos, las entidades y recursos locales que se puedan incorporar al proyecto, así como que faciliten el apoyo, comunicación y participación de las personas cuidadoras.

- c) Recursos humanos. Se valorará la composición de los equipos profesionales, valorando que cuenten con diferentes profesionales que se complementen, especializados en:
- El diseño y desarrollo de nuevas tecnologías.
  - La instalación y el mantenimiento de sistemas.
  - Los apoyos comunitarios y domiciliarios (gestores de caso, asistentes personales, enfermería comunitaria, entre otros).
  - Expertos en evaluación e investigación.

Se dará prioridad a las personas con discapacidad en la contratación de todos los empleos que genere el proyecto.

**4. Ámbito territorial.** - Estos proyectos se desarrollarán en las provincias de Huesca, Teruel y Zaragoza. Cada proyecto provincial desarrollará su ejecución en uno o varios entornos urbano y rurales.

El ámbito territorial de referencia, que puede ser alterado por las entidades beneficiarias, sería:

1) Por un lado, se implementará en al menos una de las tres comarcas más pobladas de Aragón y que incluyen las tres capitales de provincia:

Zaragoza: Comarca Central (21 municipios), 756.291 habitantes.

Huesca: Comarca Hoya de Huesca (40 municipios), 68.076 habitantes.

Teruel: Comarca Comunidad de Teruel (46 municipios), 46.151 habitantes.



2) Por otro, también se implementará en al menos una comarca de las que cuentan con el menor número de población en su territorio:

Zaragoza: Comarca Campo de Belchite (15 municipios), 4.595 habitantes.

Huesca: Comarca Somontano de Barbastro (29 municipios) 24.111 habitantes.

Teruel: Comarca Maestrazgo (15 municipios), 3.177 habitantes

La entidad beneficiaria podrá solicitar aumentar la población del estudio, si lo considera oportuno, siempre y cuando no supere los costes del proyecto.

**5. Personas objeto de atención.** - Los proyectos a presentar estarán destinados a la innovación en la atención domiciliaria para el apoyo de:

- Personas mayores en situación de dependencia o fragilidad.
- Personas con discapacidad .

El procedimiento de selección y seguimiento de las personas que participen en el proyecto se diseñará y ejecutará en coordinación con los equipos de servicios sociales y de salud, en base a los criterios acordados con los mismos. En última instancia, serán los técnicos de estos servicios los que determinen el alta, la baja o la modificación de la intensidad en el servicio de los usuarios, siempre que no altere el equilibrio económico necesario.

La selección de usuarios se realizará atendiendo a las circunstancias personales, y dando preferencia a aquellos domicilios que no disponen de sistemas de atención domiciliaria o de acceso a los mismos.

Las actuaciones irán dirigidas también a las personas que se dediquen a los cuidados de las anteriores, tanto a nivel formal como informal.

No se permitirá percibir de las personas participantes en el proyecto precio o suplemento alguno por ninguno de los servicios a desarrollar.

Se determinará la población a la que se dirige con indicación del número de beneficiarios, las modalidades de actuación y los dispositivos y modelo de atención a incorporar.

**6. Alcance mínimo de los proyectos.** – Además de los trabajos de identificación de necesidades, de recursos comunitarios, y el diseño de procesos y sistemas que integren



algunos de estos recursos con los sistemas a desarrollar, el proyecto deberá contemplar como mínimo, por provincia:

1) Servicio de atención telemática a un mínimo de 250 usuarios, mediante varias opciones, atendiendo a las circunstancias de cada caso y las preferencias y deseos de las personas usuarias. A estas personas, se les proveerá, al menos, 3 de los siguientes apoyos:

- Sistema de sensorización del hogar.
- Servicio de atención en remoto.
- Sistemas de información y comunicación con familiares y agentes comunitarios.
- Sistemas de apoyo a la movilidad sobre dispositivos móviles (smartphone, otros).

2) Un segundo nivel de intervención, a un mínimo de 175 usuarios, con necesidades de monitorización del estado de salud (patologías crónicas complejas o altas hospitalarias tempranas), mediante la instalación de un pack de servicios compuesto por:

- Los sistemas del apartado anterior, consensuados igualmente con las personas usuarias.
- Sistemas de monitorización y comunicación de variables biométricas, para facilitar su adecuado seguimiento.

3) Tercer nivel de apoyo, para usuarios con los niveles de dependencia más severos, que combinará las soluciones anteriores con apoyo técnico presencial, para prestar cuidados, rehabilitación, acompañamiento o promoción de la autonomía y participación. Se estima la aplicación de este tercer nivel de servicio a 100 personas.

**7. Planificación de los proyectos.** – En la planificación de los proyectos se evaluará la existencia de al menos las siguientes fases:

1) Una primera fase de dos meses de duración para la coordinación, planificación y dotación de los medios a emplear;

2) Una segunda fase de 15 meses de implementación del nuevo modelo de apoyos;



3) Una tercera fase, de evaluación de impacto, económica y de sostenibilidad, que incluya una propuesta de desarrollo y explotación del proyecto con un plan de viabilidad durante diez años. Esta podrá solaparse parcialmente con la parte final de la fase anterior.

**8. Contenido y características de los proyectos.** – Las entidades solicitantes deberán presentar una memoria explicativa de su proyecto, que permita realizar una valoración de las áreas y criterios expuestos en el artículo 15 de la convocatoria, así como en este anexo, conforme al modelo que consta como anexo IV de esta orden.