



SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
delegada



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Conveni de col·laboració entre el Servei de Salut de les Illes Balears i l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) que reguli l'execució dels treballs de desenvolupament, implementació, validació i suport del Projecte d'Interoperabilitat entre el Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut) i les residències que tinguin l'aplicació ADA com a software de gestió, per tal d'establir una Història Clínica única compartida.

Parts

D'una part, el Sr. Manuel Palomino Chacón, director general del Servei de Salut de les Illes Balears (d'ara endavant IBSALUT) en virtut del Decret 26/2022, de 25 de juliol, de nomenament de Director General (BOIB nº 97, de 26 de juliol), que exerceix les competències que li atribueix l'article 12 (apartats b i j) del Decret 39/2006, de 21 d'abril, pel qual s'aproven els Estatuts del Servei de Salut.

D'una altra part, la Sra. Sofia Alonso Bigler, presidenta de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), en virtut del Decret de la Presidència del Consell Insular de Mallorca pel qual es nomenen membres del Consell Executiu de dia 12 de novembre de 2021 (BOIB núm. 158, de 16 de novembre de 2021) i del Decret de nomenament dels membres del Consell Executiu del Consell de Mallorca de 8 de juliol de 2019 (BOIB núm. 92 de 09-07-2019), així com del previst a l'article 7.1 dels Estatuts de l'IMAS (BOIB núm. 67 de 18-05-2019), actuant en representació de l'IMAS per les facultats que li confereix l'article 7.2.6 d'aquests Estatuts i assistit per la secretària delegada de l'IMAS, en virtut del nomenament publicat al Butlletí Oficial de les Illes Balears número 86, d'1 de juliol de 2021.

Antecedents

- 1.1 Que l'article 14 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de Salut de les Illes Balears (d'ara en endavant Llei 5/2003) regula la història clínica com el conjunt de documents agrupats a un expedient que conté les diverses actuacions relatives al procés assistencial de cada pacient i la identificació dels professionals que intervenen. Al mateix article es regula el contingut mínim de la història clínica i s'exposa que el contingut complet i els usos es regularan reglamentàriament.

C/ de la Reina Esclarmunda, 9
07003 Palma
Tel. 971 17 56 00
ibsalut.es





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
delegada
29/03/2023



- 1.2 Que la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (d'ara en endavant Llei 41/2002) regula amb caràcter bàsic la història clínica. Els articles 15 a 17 d'aquesta Llei regulen el contingut de la història clínica, els seus usos i la conservació de la documentació clínica. Els drets dels pacients d'accés i custòdia de la història clínica es regulen als articles 18 i 19 d'aquesta mateixa Llei.
- 1.3 Que la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, regula i ordena el sistema de serveis socials amb la finalitat de promoure i garantir a la ciutadania l'accés universal i contribuir al benestar i a la cohesió social i que aquests donin resposta a les necessitats de les persones, potenciant la seva autonomia i la qualitat de vida. En aquest sentit, l'article 36 de la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials, estableix que la Conselleria d'Afers Socials col·labora amb els consells insulars i els municipis en l'aplicació de les polítiques de serveis socials, d'acord amb els competències respectives.
- 1.4 Que la Llei 4/2009, d'11 de juny de serveis socials, regula els drets de les persones usuàries dels serveis socials en quant a l'accés i confidencialitat de les seves dades a l'article 7.
- 1.5 Que l'article 45 de la Llei 5/2003, estableix les competències que corresponen a l'administració sanitària de la comunitat autònoma i als ens territorials i, a l'article 49, la possibilitat d'establir plans i directrius de coordinació de l'actuació de les entitats territorials en matèria sanitària i sociosanitària.
- 1.6 Que l'article 35 de la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, estableix les competències que corresponen al Govern de les Illes Balears en matèria de serveis socials, que inclouen l'adopció d'iniciatives i l'aprovació dels plans estratègics de serveis socials. Per altra banda, la Disposició General determina que el Govern de les Illes Balears i la conselleria competent en matèria de serveis socials vetllarà per garantir la coordinació i la integració adequades del sistema de serveis socials amb els altres sistemes que contribueixen al benestar de les persones, i adoptaran les mesures necessàries al respecte. Aquestes mesures de coordinació es dirigeixen especialment a l'àmbit de la salut.
- 1.7 El Consell de Mallorca té competències en matèria de serveis socials i assistència social a l'empara de l'article 70.4 de l'Estatut d'autonomia, que han estat transferides en virtut de la Llei 12/1993, de 20 de desembre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria de serveis socials i assistència social, i la Llei 14/2001, de 29 d'octubre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria de serveis socials i de seguretat social, en els termes i amb l'abast que s'estableixen en aquestes lleis.
- 1.8 L'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) és un organisme autònom amb personalitat jurídica pròpia, creat pel Consell de Mallorca per exercir de manera directa i descentralitzada les competències atribuïdes per qualsevol títol al Consell de Mallorca en matèria de serveis socials i menors.





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



- 1.9 Per la seva banda, d'acord amb el que s'estableix a l'article 7.2. f dels Estatuts de l'IMAS, correspon a la presidència de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials autoritzar els convenis de col·laboració amb altres organismes i entitats públiques així com, de rendir-ne comptes, posteriorment, al Ple del Consell de Mallorca.
- 1.10 Els objectius del Servei de Salut de les Illes Balears es troben establerts en el Decret 39/2006, de 21 d'abril mitjançant el qual es van aprovar els seus estatuts. Són objectius fonamentals del Servei de Salut:
- a) Participar en la definició de les prioritats de l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població i donar efectivitat al catàleg de prestacions i serveis que es posarà al servei de la població amb la finalitat de protegir la salut.
 - b) Distribuir, de manera òptima, els mitjans econòmics assignats al finançament dels serveis i prestacions sanitàries.
 - c) Garantir que les prestacions es gestionin de manera eficient.
 - d) Garantir, avaluar i millorar la qualitat del servei al ciutadà, tant en l'assistència com en el tracte.
 - e) Promoure la participació dels professionals en la gestió del sistema sanitari de les Illes Balears i fomentar la motivació professional.
 - f) Fomentar la formació, la docència i la recerca en l'àmbit de la salut.
- 1.11 Per tant, el Servei de Salut és l'entitat que proveeix la població balear dels serveis sanitaris. En depenen tots els centres i els recursos sanitaris de la xarxa pública, tant els de l'atenció primària (centres de salut i unitats bàsiques de salut) com els de l'atenció hospitalària (hospitals, 061, ambulàncies de transport sanitari i les xarxes sociosanitària i de salut mental).
- 1.12 L'article 7 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, en regula el catàleg de prestacions, entre les quals hi ha la prestació d'atenció sociosanitària, definida en l'article 14 com el conjunt de les cures destinades generalment als malalts crònics que, ateses les seves característiques, es poden beneficiar de l'actuació sinèrgica dels serveis sanitaris i dels serveis socials.
- 1.13 A més, l'article 14.3 indica que els serveis sanitaris i socials han de garantir la continuïtat d'aquesta prestació amb la coordinació adequada entre les administracions públiques corresponents, que en el cas que ens ocupa són l'administració autonòmica i l'administració insular.
- 1.14 La meta 5 del Pla estratègic de la Conselleria de Salut defineix el model d'atenció a la cronicitat, a la salut mental i malalties poc freqüents. En 2015, es va iniciar el disseny del mapa estratègic del Servei de Salut, on van quedar reflectits tots els objectius estratègics i les accions a implementar per a dur-los a terme. L'atenció a les persones amb malalties cròniques va ser i és un objectiu clau en aquest mapa estratègic, que ha requerit un desenvolupament específic, tenint com a referència l'Estratègia d'Abordatge





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
29/03/2023
delegada
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



a la Cronicitat del Sistema Nacional de Salut i altres models d'atenció de provada eficàcia.

- 1.15 L'atenció d'aquests pacients requereix un canvi de model assistencial que afecta organitzacions sanitàries, professionals sanitaris, pacients i persones cuidadores, motiu pel qual es va crear, en 2015, en el Servei de Salut de les Illes Balears, la Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària i Malalties Poc Freqüents.
- 1.16 D'acord amb el Decret 63/2019, de 2 d'agost, pel qual s'estableix l'estructura orgànica bàsica del Servei de Salut de les Illes Balears, la Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària i Malalties Poc Freqüents està sota la dependència directa de la Direcció d'Assistència Sanitària. Aquesta subdirecció segons l'article 11 té les següents funcions:
 - a) Assegurar el compliment de la cartera de serveis del Servei de Salut.
 - b) Elaborar, desenvolupar i avaluar l'estratègia assistencial d'atenció a la cronicitat.
 - c) Participar en la inclusió dels objectius i els indicadors en els diferents contractes de gestió en relació amb la cronicitat, i dur a terme el seguiment i l'avaluació de les activitats assistencials corresponents a l'estratègia de cronicitat.
 - d) Promoure l'estratificació de la població segons el seu estat de salut i el risc clínic consegüent.
 - e) Impulsar les activitats organitzatives i assistencials destinades a donar resposta a les necessitats de la població segons el seu risc clínic.
 - f) Incloure les necessitats de prevenció i promoció de la salut en cadascun dels graus de risc.
 - g) Participar en l'elaboració dels diferents pressupostos assistencials per a assegurar una implantació correcta de l'estratègia de cronicitat.
 - h) Incorporar indicadors d'avaluació de l'estratègia de cronicitat en els contractes de gestió dels centres sanitaris en tots els nivells assistencials.
 - i) Assegurar la coordinació amb els òrgans administratius competents d'altres administracions en matèria d'atenció a les persones que pateixen malalties cròniques.
 - j) Impulsar accions que millorin l'atenció de les persones que pateixen malalties denominades poc freqüents.
 - k) Promoure la pràctica basada en l'evidència en l'àmbit de les malalties poc freqüents i impulsar l'ús de guies i protocols que redueixin la variabilitat en la pràctica clínica.
 - l) Analitzar les peticions de nous serveis o prestacions, formular o redirigir les propostes i avaluar i proposar la cobertura o la reordenació dels recursos assistencials en coordinació amb la Subdirecció de Cartera de Serveis.





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
 Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
 l'IMAS
 29/03/2023



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
 Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
 delegada
 29/03/2023



G
O
I
B

- m) Impulsar un model de coordinació que permeti respondre a les necessitats sociosanitàries de les persones fràgils, amb malalties cròniques avançades o amb problemes d'autonomia.
- n) Impulsar un model organitzatiu que permeti donar una resposta integral i eficient a les persones que requereixen atenció simultània des dels àmbits sanitari i social.
- o) Establir un model de gestió de casos per a aconseguir que totes les persones en situació de dependència o fragilitat rebin una atenció de qualitat en un entorn en el qual es prioritzin les seves necessitats personals, familiars i socials, i promoure com a objectiu fonamental la millora de la qualitat de vida i l'autonomia.
- p) Impulsar l'atenció de la cronicitat en l'àmbit de l'atenció primària per a assegurar la millor qualitat de vida de les persones que sofreixen malalties cròniques en el seu domicili i en la comunitat en general.
- q) Exercir, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció d'Assistència Sanitària i les que se li deleguï expressament.

- 1.17 Dins d'aquestes funcions, dels punts b), i), m) i n), s'emmarca un projecte a implementar durant els anys 2022-2024 que compta amb el finançament del Programa per a millorar l'Eficiència i Sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit de Salut Digital:
- Projecte d'interoperabilitat de dades clíniques entre el programari de gestió de les residències de persones majors de la xarxa pública d'atenció a la dependència i la base de dades assistencial corporativa (BDAC).
- 1.18 Es tracta de construir un model d'interacció dels serveis sanitaris i socials centrat en l'atenció a les persones que garanteixi el continuïtat assistencial i l'eficiència en l'ús dels recursos, abordant les necessitats de les persones usuàries de serveis socials amb determinats problemes de salut d'una forma global.
- 1.19 Aquest projecte pretén crear les bases per transformar el model d'atenció social i sanitària i garantir una atenció integrada i centrada en les persones, capaç de donar resposta a les seves necessitats des del sistema sanitari i el sistema de serveis socials. La materialització d'aquest objectiu requerirà la integració dels sistemes d'informació d'ambdós àmbits.
- 1.20 Que atenen a la naturalesa de les dades que conté la Base de Dades Assistencial Corporativa (BDAC), el sistema de recepta electrònica i el programa de registre poblacional únic CIVITAS, la interconnexió dels sistemes d'informació i/o cessió de dades es realitzarà protegint la confidencialitat de la informació tractada i d'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personal i garantia dels drets digitals (LOPDG i GDG) i el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques pel





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUEROLO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



- que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD).
- 1.21 Que és voluntat d'ambdues parts construir un model d'interacció dels serveis sanitaris i socials incorporant les tecnologies de la informació i comunicació (TIC), centrat en l'atenció a les persones, que possibiliti i agilitzi la compartició de dades dels professionals d'ambdós sistemes mitjançant l'intercanvi de dades contingudes en els sistemes d'informació de CIVITAS, el sistema de recepta electrònica i BDAC del sistema sanitari, i els sistemes d'informació de les residències de l'IMAS per fer valoracions, possibilitar el seguiment adequat i facilitar la continuïtat assistencial sota mesures de protecció.
- 1.22 Que el Ministeri d'Hisenda i Funció Pública i el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat en conveni subscrit amb FarmaIndustria, aproven al Servei de Salut les Illes Balears el projecte Model balear d'interoperabilitat de dades clíniques entre el programari de gestió de les residències de la xarxa pública d'Atenció a la Dependència i la base de dades assistencial corporativa (BDAC) dins el Programa de desenvolupament de mesures per millorar l'eficiència i la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut a l'àmbit de Salut Digital.
- 1.23 El Servei de Salut compta amb el finançament esmentat, tal com es disposa en la Resolució de la Consellera de Salut i Consum, de data 16 de desembre de 2021, per la qual s'aprova la transferència de despesa corrent i capital a favor del Servei de Salut de les Illes Balears (fons finalista 21132), per un import total de 6.046.443,27 €, amb el següent detall d'aplicació:
- | | |
|----------------------------|----------------|
| 18101 G/411E01/42002/21132 | 1.511.610,82 € |
| 18101 G/411E01/72002/21132 | 4.534.832,45 € |
- 1.24 El projecte "Interoperabilitat de dades clíniques entre el programari de gestió de les residències de la xarxa pública d'atenció a la dependència i la base de dades assistencial corporativa (BDAC) ha obtingut un finançament d'1.511.687,73 , que correspon al 100% de l'import previst per a la seva execució.

Ambdues parts ens reconeixem mútuament la capacitat legal necessària per formalitzar aquest conveni d'acord amb les següents:

Clàusules

1 Objecte

L'objecte del conveni és regular l'execució dels treballs de desenvolupament, implementació, validació i suport del Projecte d'Interoperabilitat entre el Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut) i les residències de l'IMAS que tinguin l'aplicació ADA com a software de gestió, per tal d'establir una Història Clínica única compartida.

C/ de la Reina Esclarmunda, 9
07003 Palma
Tel. 971 17 56 00
ibsalut.es





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



2 Obligacions de l'IMAS

- 2.1 Contractar als professionals amb formació en Tecnologies de la informació necessaris per dur a terme els treballs de desenvolupament, implementació, validació i suport del Projecte d'Interoperabilitat (IORES) entre el Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut) i les Residències de l'IMAS que tinguin com a software de gestió l'aplicació ADA en base al plec de prescripcions tècniques que apareixen a l'annex 1 per tal d'establir una Història Clínica única compartida.
- 2.2 Seguir els criteris de seguretat i integracions definits per l'IB-Salut.
- 2.3 Complir amb el cronograma de treballs subscrit a la temporalització del projecte per tal de satisfer les condicions temporals de FarmaIndustria.
- 2.4 Mantenir una comunicació operativa i constant durant la realització dels treballs entre els departaments implicats de l'IB-Salut. Aquesta comunicació podrà implicar canals presencials o telemàtics a consensuar per ambdues parts.

3 Obligacions del Servei de Salut

- 3.1 Finançar els treballs de desenvolupament, implementació, validació i suport del Projecte d'Interoperabilitat (IORES) entre el Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut) i les Residències de l'IMAS que tinguin com a software de gestió l'aplicació ADA basant-se en la quantitat econòmica acordada.
- 3.2 Establir les especificacions concretes i el disseny de les integracions prèvies als desenvolupaments.
- 3.3 Vetllar pel compliment i el nivell de qualitat dels treballs executats.
- 3.4 Supervisar i validar la realització i el desenvolupament dels treballs.

4 Règim econòmic

Aquest conveni no suposa cap despesa econòmica per a l'IMAS i una despesa econòmica per al Servei de Salut de 110.486,00 € per dur a terme els treballs de desenvolupament, implementació, validació i suport del Projecte d'Interoperabilitat (IORES) entre el Servei de Salut de les Illes Balears (IB-Salut) i les Residències de l'IMAS que tinguin com a software de gestió l'aplicació ADA d'acord amb el plec de prescripcions tècniques que apareixen a l'annex 1 per tal d'establir una Història Clínica única compartida.





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
delegada



El cost anual s'ha calculat basant-se en 55.243,00€/any durant els anys 2023 i 2024, corresponent als treballs de desenvolupament de software, implantació, validació i suport.

La despesa, atès el finançament rebut per a l'execució dels projectes, s'haurà d'imputar a la partida pressupostària i fons finalista següent:

Capítol	Programa	Partida pressupostària
2	412C01	G/412C01/22722/00/FF21132

5 Coordinació i seguiment

- 5.1 Per implantar un sistema d'accés i compartició de dades i garantir el bon funcionament del mateix es crearà una comissió de seguiment.
- 5.2 La coordinació i el seguiment d'aquest conveni s'ha de fer mitjançant una comissió de coordinació i seguiment, que ha d'estar formada per dos representants de cada una de les parts, així com els delegats de protecció de dades de les dues entitats i que es reunirà periòdicament a proposta del Servei de Salut o de l'IMAS.
- 5.3 Aquesta comissió té les funcions següents:
- Vetlar per l'execució i el compliment del conveni.
 - Revisar els aspectes operatius i els criteris aplicables.
 - Proposar les millores que consideri adients.
 - Resoldre els dubtes que puguin plantejar-se sobre la interpretació i l'aplicació del conveni.
- 5.4 A fi de millorar la coordinació de l'atenció sanitària entre l'IBSALUT i els centres residencials de l'IMAS, ambdues parts, conjuntament, podran elaborar protocols d'actuació d'atenció sanitària compartits, adaptats als recursos que disposi l'IMAS.
- 5.5 Les qüestions litigioses que es deriven d'aquest conveni s'han de sotmetre prèviament a la Comissió de Seguiment i Coordinació. En cas de discrepància, s'han de sotmetre a la jurisdicció contenciosa administrativa.

6 Seguretat de la informació i Protecció de dades de caràcter personal

Les parts han de respectar el que s'estableix en el Reglament UE 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques pel que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades; el que s'estableix en la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i garantia de drets digitals, i la resta de la normativa que desplega tot el que pugui





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



correspondre al dret de la protecció de les dades i al deure de sigil professional.

7 Vigència

- 7.1 El Conveni tindrà una duració de dos anys des de la data de la darrera signatura electrònica.
- 7.2 Es podran pactar pròrroques anuals si ambdues parts les acorden expressament i per escrit, amb una antelació d'un mes a la fi de la vigència del Conveni o de la pròrroga corresponent, fins a un màxim de quatre anys addicionals.

8 Resolució

Aquest Conveni es pot resoldre de manera anticipada per les causes següents:

- 8.1 L'acord de les parts, que s'ha de formalitzar per escrit.
- 8.2 La impossibilitat sobrevinguda, legal o material, de complir les obligacions que es deriven de l'objecte del conveni.
- 8.3 L'incompliment, per qualsevol de les parts, de les clàusules pactades, amb la denúncia prèvia d'una de les parts. En aquest cas es poden exigir les responsabilitats que es deriven de l'incompliment

Pel Servei de Salut

Per l'IMAS





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUEROLO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
delegada



ANNEX 1. PRESCRIPCIONS TÈNIQUES

Seguretat

L'arquitectura proposada ha de complir la normativa vigent, legal i tècnica, i, una vegada implantada per l'IMAS, haurà de passar els tests d'intrusió de l'Oficina de Seguretat de l'IB-Salut. No superar aquests tests d'intrusió implicaria el lliurament fallit de la solució.

Interoperabilitat

La solució proposada ha de complir els criteris d'interoperabilitat definits per l'IB-Salut complint els requeriments funcionals d'aquest plec, i s'haurà d'adaptar als requeriments següents:

Ús de catàlegs corporatius de l'IB-Salut, amb capacitat d'integració amb el gestor de catàlegs corporatius de l'IB-Salut.

Ús d'arquetips corporatius de l'IB-Salut per als diferents elements assistencials que cal implementar: al·lèrgies, problemes de salut, acte de consulta externa, tensió, temperatura, etc. Aquests arquetips estan en procés de revisió per part de l'IB-Salut i s'estableixen sobre la base de les recomanacions de HL7, FHIR i OpenEHR.

Ús de SNOMED i SNOMED-CT, CIE10 i altres diccionaris reconeguts a la pràctica clínica.

En general, la definició de model de dades i terminologia sempre s'adaptarà a les definicions publicades per la Comissió d'Història de Salut de l'IB-Salut.

Infraestructura Tecnològica

La integració des d'ADA cap a l'IB-Salut es farà mitjançant serveis web contra el node d'interoperabilitat corporatiu (porta securitzada).

Desenvolupament de Sistemes Interoperables

l'IMAS realitzarà els desenvolupaments necessaris per a les noves funcionalitats del seu programari d'informació clínica segons les especificacions que determini l'IB-Salut.

La definició funcional, així com la definició d'integracions, es poden trobar al punt 5 (Definició funcional de les integracions (noves funcions d'ADA) d'aquest document).

La gestió del projecte serà realitzada per complet de l'adjudicatari, contemplant





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUEROLO
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
delegada
29/03/2023



els aspectes habituals com la gestió del cronograma, requisits, riscos, interessats, comunicació, etc.

Disseny tècnic de les integracions, incloent-hi l'arquitectura (capa lògica, capa de base de dades, etc.), aspectes de seguretat i aspectes de desenvolupament seguint els estàndards de desenvolupament indicats per l'IB-Salut. Es detallarà com es gestionarà l'històric de l'aplicació:

- Cronograma complet de la implementació i implantació, amb la definició de fites i la facturació associada al compliment de les fites.
- Pla de comunicació.
- Pla de formació.

El document d'anàlisi es basarà en tota la documentació facilitada al present plec, així com la que sorgeixi de les entrevistes i reunions després de l'inici dels treballs. L'IMAS haurà de lliurar aquest document en finalitzar la fase 1.

Aquest document d'anàlisi serà validat tècnicament i funcionalment per l'IB-Salut, que podrà sol·licitar-hi canvis. El document s'anirà mantenint en funció de l'evolució de la implementació, podent haver-hi canvis a les fites o cronograma prèvia aprovació per part de l'IB-Salut.

Encara que es compta des de l'inici amb una definició funcional molt completa, el desenvolupament haurà de contemplar aspectes característics de metodologies àgils, com ara els lliuraments i demostracions freqüents, de manera que es puguin anar fent validacions parcials del producte a mesura que es van desenvolupant mòduls o sol·licitant els canvis que funcionalment o tècnicament es considerin. Aquestes validacions parcials permetran el compliment de les fites que s'hauran definit al document d'anàlisi.

L'IMAS ha d'assegurar la qualitat del programari lliurat, incloent-hi proves de qualitat, regressió i estrès. La validació del funcionament correcte inclou casos d'ús habituals (creació, modificació d'entitats) i circuit de suport (reenviament de missatgeria).

Per donar per finalitzada la implementació d'ADA amb totes les seves noves funcionalitats s'hauran de complir els punts següents:

- S'ha validat funcionalment l'aplicació per a cada residència i les integracions en producció, incloent-hi la documentació aportada. Aquesta validació funcional inclou la usabilitat i el disseny, per la qual cosa serà requerida una validació prèvia mitjançant prototips o similars abans de la implementació final.
- S'ha validat tècnicament l'aplicació per a cada residència i les integracions en producció, tant a nivell d'explotació com de





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



desenvolupament. Aquesta validació tindrà en compte la documentació tècnica facilitada i la formació realitzada.

- L'aplicació i les integracions amb IB-Salut es troben en producció sense defectes detectats per a cada residència.

Implantació de les noves funcionalitats d'ADA: Posada en producció i estabilització de les mateixes

L'IMAS haurà de presentar un model d'implantació que impliqui el desplegament d'una nova versió de la solució (ADA) amb totes les garanties possibles i que suposi el mínim impacte possible per als usuaris. Aquest model d'implantació s'ha de modular amb els requeriments d'aquest plec i incloure aspectes com la formació als usuaris (segons el que indica l'apartat 3.8) a més de la creació dels circuits de suport oportuns informant i formant els actors involucrats (personal del IB-Salut prèviament seleccionat i professionals de residències).

Durant aquesta fase es podran requerir canvis en ADA o en la documentació relacionada. Aquests canvis no tindran cost per a l'IB-Salut, sempre que no sigui una modificació dels requisits funcionals i tècnics establerts a la fase anterior. La gestió completa del projecte d'implantació es realitzarà per part de l'IMAS, sent especialment important el pla de comunicació amb l'IB-Salut.

• Posada en producció i estabilització

La posada en producció de la versió d'ADA interoperable implicarà l'inici del procés d'interoperabilitat real entre àmbit sanitari i social.

Com a pas previ a aquesta posada en producció es definiran, implantaran i provaran els corresponents circuits de suport de la posada en producció en qüestió, per a això l'adjudicatari identificarà els diferents actors afectats i establirà les seves responsabilitats, plans d'actuació, etc. La posada en producció serà un procés complex que haurà de tenir en compte tant actors interns (professionals de l'IB-Salut i ADA, per exemple) com externs (professionals de Residències incloses al projecte). Haurà de tenir la seguretat del bon funcionament de l'aplicació i de les integracions incloses en ella, per a això es realitzaran totes les validacions que es considerin necessàries, tant per ADA com per l'IB-Salut. Tant durant la posada en producció com en l'estabilització posterior, és probable que se sol·liciti a l'IMAS la presència física d'alguns perfils per a una gestió millor d'aquest servei.

Suport i manteniment

ADA posarà a disposició un correu electrònic i/o integrarà la seva eina de suport amb l'eina de suport corporativa del Servei de Salut (OTRS) per canalitzar les





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



incidències que l'IB-Salut detecti als serveis d'interoperabilitat desenvolupats per ADA.
Addicionalment proporcionarà un telèfon de suport per a emergències.

Formació

Es distingiran 2 tipus de formació:

- **Formació Funcional**

Orientada als usuaris finals de l'aplicació i enfocada a l'ús dels diferents mòduls i les funcionalitats que componen l'aplicació. Aquesta formació ha de contenir documentació específica per als usuaris en què es descriu el funcionament de cadascun dels requeriments sol·licitats i/o actualització dels existents si suposa un canvi.

Les formacions es realitzaran sobre la plataforma de formació en línia de l'IB-Salut (Moodle) o la que s'indiqui una vegada signat el conveni. Es realitzaran diferents formacions en funció dels criteris que determini l'IB-Salut, com ara els perfils d'usuari (metge, infermeria, farmacèutic, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, tècnic de cures geriàtriques...). La formació l'haurà de crear, mantenir i gestionar l'IMAS, seguint els criteris que estableixi l'IB-Salut. Haurà de contemplar la creació de presentacions, documents, vídeos, tests d'avaluació, fòrums i altres recursos que permeti la plataforma o que sol·liciti l'IB-Salut. La formació funcional haurà d'estar disponible com a mínim 3 mesos abans de la posada en producció del nou ADA. De forma addicional a aquesta formació, durant la fase d'implementació es realitzarà la formació necessària per a la validació funcional de l'aplicació.

- **Formació tècnica**

Orientada als equips que actualment presten servei de suport a les residències que utilitzen ADA, i enfocada a dos nivells:
Administració i explotació de l'aplicació. La documentació tècnica ha d'incloure aspectes com els paràmetres de configuració, la gestió de logs o els processos d'arrencada, parada i pujada de versions. Formació sobre la configuració, gestió i troubleshooting a les integracions.
Aquesta formació s'haurà de fer durant la fase d'implantació.

Eines de treball

C/ de la Reina Esclarmunda, 9
07003 Palma
Tel. 971 17 56 00
ibsalut.es





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



L'IMAS haurà de proveir les eines informàtiques necessàries, llocs de treball per a l'equip desplegat, així com llicències i manteniment requerits per executar l'activitat associada a aquest conveni.

En cas que no siguin eines de lloc de treball, aquestes eines s'han d'allotjar al CPD corporatiu de l'IB-Salut segons els criteris de l'Àrea d'Explotació del DTIC.

En el cas que el servei requereixi eines allotjades a les instal·lacions de l'IMAS, aquest haurà de costejar les comunicacions per a la connexió amb l'IB-Salut en mode segur.

**Definició funcional de les integracions (noves funcions d'ADA)
Consentiment a la facilitació d'informació clínica sociosanitària
(Origen=Residències)**

Perquè les dades administratives i clíniques puguin ser compartides entre els àmbits sanitari i social cal que els usuaris de residència autoritzin aquest tràfic d'informació. Per això s'establiran dues caselles de check, a l'apartat de l'aplicació de Gestió residencial referent a les dades personals, per marcar en el cas que l'usuari no permeti aquest intercanvi d'informació (check dades administratives i check dades clíniques).

Un cop el "check dades administratives" sigui marcat a la residència, no es produirà cap tipus d'intercanvi d'informació administrativa ni clínica (BDAC i el sistema de prescripció electrònica), independentment del valor del "check dades clíniques". Si només es marca el "check dades clíniques" no es produirà cap tipus d'intercanvi d'informació clínica, però sí la informació administrativa (CIVITAS) corresponent al cens de persones que viuen en una residència.

De la mateixa manera, BDAC emmagatzemarà la informació del "check dades clíniques" perquè en entrar en una història en què el check estigui marcat, BDAC informará que aquest pacient no autoritza el trànsit d'informació clínica.

Identificació del pacient / Cens Residències (Interoperable, només editable a IB-Salut)

La identificació oficial de l'IB-Salut per a l'usuari és el codi CIP autonòmic. Per això serà imprescindible que tots els usuaris de les residències s'identifiquin de manera universal amb aquest codi per evitar duplicitats i errors de transcripció.

En introduir el CIP i si el registre no està marcat per no intercanviar, l'aplicació facilitarà mitjançant integració amb el motor d'integració corporatiu (Rhapsody de Lyniate) la informació personal i demogràfica de l'usuari que ADA necessiti de CIVITAS. De la mateixa manera en finalitzar el procés d'alta de registre del nou





SIGNAT PER

SOFIGA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



usuari de residència a ADA s'enviarà informació de cens residencial (per al detall de la informació interoperable vegeu ANNEX 2).

L'IB-Salut posa a la disposició del contractista un servei de subscripció per rebre les dades dels pacients ingressats en una residència.

Accés a visor de BDAC

ADA no emmagatzemarà, excepte en casos concrets establerts en aquest conveni, cap dada clínica amb origen a BDAC de manera local als seus servidors, però disposarà d'un accés directe per entrar a BDAC i poder visualitzar així, tantes dades com els permisos que l'usuari que utilitzi la plataforma contempli.

Els accessos del personal de residències als sistemes d'informació de l'IB-Salut es faran mitjançant connexions segures i Single Sign On (SSO) seguint les mesures de seguretat de l'IB-Salut. Per fer-ho, l'aplicació de les residències de l'IMAS haurà d'estar integrat amb l'SSO corporatiu d'IB-Salut.

A través d'aquest visor es podrà consultar tota la informació clínica de BDAC en funció dels permisos de l'usuari, només per als pacients amb CIP Autòmic i residents al centre o institució.

En el moment que la Història Clínica del pacient pateixi una actualització de la informació assistencial/clínica, ja sigui a Atenció Primària o Hospitalària, es rebrà un avís/notificació al programari de residències.

El disseny d'aquesta alarma haurà de ser fàcilment visible i respondre necessitats d'operativitat a consensuar amb l'IB-Salut a la Fase 1 descrita en aquestes prescripcions tècniques.

Informes. (Origen unidireccional: ADA)

Tota la informació compartida de les residències es transmetrà xifrada i serà emmagatzemada a la BDAC segons les especificacions tècniques de l'IB-Salut.

Codificació:

- Diagnòstics mèdics: CIE10/SNOMED
- Diagnòstics d'infermeria: NANDA
- Diagnòstics socials: Catàleg de diagnòstics socials (contingut propi d'IB-Salut)
- Diagnòstic situacional (escales): Catàleg propi IB-Salut
 - Informació requerida de la darrera valoració
 - Professional que la va realitzar





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
 Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
 l'IMAS
 29/03/2023



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
 Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
 delegada
 29/03/2023



- Data valoració
- Puntuació

Així mateix, es determinen 3 tipus d'informe:

Informes d'alta/ingrés a la residència

Quan un usuari ingressi en una residència la residència elaborarà un informe multidisciplinari que automàticament s'enviarà a BDAC (format CDA). Aquest informe constarà del contingut següent:

- Capçalera:
 - Dades personals del pacient
 - Dades de contacte del pacient
 - Residència
 - Contacte residència
 - Contactes de referència en residència
- Valoració integral: procés diagnòstic evolutiu multidimensional i interdisciplinari dissenyat per identificar i quantificar la problemàtica física, funcional, psíquica i social que pugui presentar l'usuari, amb el propòsit de desenvolupar un pla individualitzat de cures integrals, que permeti una acció preventiva, terapèutica, rehabilitadora i de seguiment, amb la utilització òptima dels recursos, per aconseguir el major grau d'autonomia i millorar-ne la qualitat de vida. Per tant, inclourà:
 - Situació de salut:
 - Diagnòstics mèdics
 - Diagnòstics d'infermeria
 - Diagnòstic situacional
 - Resultat última valoració Escala Barthel
 - Resultat última valoració Escala Pfeiffer
 - Resultat última valoració Escala Braden
 - Resultat última valoració Escala Downton
 - Resultat última valoració Escala MNA
 - NECPAL
 - Situació social
 - Al·lèrgies/intoleràncies registrades a les residències
 - Objectius terapèutics del pla integral
 - Pla terapèutic individualitzat

Informes de derivació

Aquest tipus d'informes s'haurà d'enviar (format CDA) quan l'usuari:





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
ITMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
ITMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



- Sigui derivat a urgències.
- Tingui un ingrés programat.
- Tingui una cirurgia programada.

Amb la següent informació:

- Capçalera:
 - Dades personals del pacient
 - Dades de contacte del pacient
 - Residència
 - Contacte residència
 - Contactes de referència en residència
- Valoració integral: procés diagnòstic evolutiu multidimensional i interdisciplinari dissenyat per identificar i quantificar la problemàtica física, funcional, psíquica i social que pugui presentar l'usuari, amb el propòsit de desenvolupar un pla individualitzat de cures integrals, que permeti una acció preventiva, terapèutica, rehabilitadora i de seguiment, amb la utilització òptima dels recursos, per aconseguir el major grau d'autonomia i millorar-ne la qualitat de vida. Per tant, inclourà:
 - Situació de salut:
 - Diagnòstics mèdics
 - Diagnòstics d'infermeria
 - Diagnòstic situacional
 - Resultat última valoració Escala Barthel
 - Resultat última valoració Escala Pfeiffer
 - Resultat última valoració Escala Braden
 - Resultat última valoració Escala Downton
 - Resultat última valoració Escala MNA
 - NECPAL
 - Situació social
 - Al·lèrgies/intoleràncies registrades a les residències
 - Objectius terapèutics del pla integral
 - Pla terapèutic individualitzat

Informes evolutius de seguiment a residències

Amb una periodicitat de 6 mesos s'enviarà (format CDA) al repositori de residències, creat a aquest efecte, un informe amb la informació actualitzada següent:

- Capçalera:
 - Dades personals del pacient
 - Dades de contacte del pacient
 - Residència
 - Contacte residència
 - Contactes de referència en residència





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
 Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
 l'IMAS
 29/03/2023



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
 Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
 delegada
 29/03/2023



- Valoració integral: procés diagnòstic evolutiu multidimensional i interdisciplinari dissenyat per identificar i quantificar la problemàtica física, funcional, psíquica i social que pugui presentar l'usuari, amb el propòsit de desenvolupar un pla individualitzat de cures integrals, que permeti una acció preventiva, terapèutica, rehabilitadora i de seguiment, amb la utilització òptima dels recursos, per aconseguir el major grau d'autonomia i millorar-ne la qualitat de vida. Per tant, inclourà:

- Situació de salut:
 - Diagnòstics mèdics
 - Diagnòstics d'infermeria
 - Diagnòstic situacional
 - Resultat última valoració Escala Barthel
 - Resultat última valoració Escala Pfeiffer
 - Resultat última valoració Escala Braden
 - Resultat última valoració Escala Downton
 - Resultat última valoració Escala MNA
 - NECPAL
- Situació social
- Al·lèrgies/intoleràncies registrades a les residències
- Objectius terapèutics del pla integral
- Pla terapèutic individualitzat

Escales de valoració integral (Origen=Interoperable)

ADA enviarà a BDAC totes* (*la versió i el desenvolupament de les escales seran definits per l'oficina de qualitat de l'Ib-Salut) les escales del següent llistat que es facin a la residència:

- Funcionals:
 - Barthel
 - Lawton i Brody
- Cognitives:
 - Pfeiffer
 - Lobo-Minimental
- UPP's:
 - Braden
- Caigudes:
 - Downton
- Equilibri:
 - Tinetti
- Depressió:
 - Yesavage
- Nutricional:
 - MNA (Mini Nutritional Assessment)





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
 Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
 IMAS
 29/03/2023



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
 Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
 delegada
 29/03/2023



- Necessitats Pal·liatives:
 - NECPAL

Informació interoperable sobre les escales:

- Data de la valoració
- Professional que realitza la valoració
- Causa que motiva la valoració
 - Alta/ingrés
 - Empitjorament
 - Millora
 - Avaluació programada
- Desenvolupament de l'escala
- Puntuació obtinguda
- Interpretació del resultat

Al·lèrgies (Origen unidireccional: BDAC)

Les al·lèrgies podran ser consultades al Visor de BDAC. ADA es podrà subscriure a BDAC per disposar d'aquesta informació directament al seu sistema i evitar així la fragmentació de la informació a nivell operatiu. No obstant, aquestes no seran modificables des de les residències.

Prescripció farmacològica (Origen unidireccional: el sistema de recepta electrònica-Web)

El programa de gestió de residències, ADA, disposarà d'una icona d'accés directe al sistema de recepta electrònica-Web perquè els professionals amb els permisos adequats puguin fer les prescripcions farmacològiques dels pacients. Aquest accés directe permetrà l'obertura dels mòduls del sistema de recepta electrònica-Web amb canvi de context de pacient i canvi de context de professional. En aquesta trucada es remetràn unes dades des d'ADA cap al sistema de recepta electrònica -Web, com ara la ubicació de l'usuari o l'aplicació des d'on s'accedeix, seguint els catàlegs definits des de l'IB-Salut. Les especificacions d'aquest accés, integració i securització al sistema de recepta electrònica -Web seran les que determini l'equip de l'IB-Salut a l'inici de la Fase 1.

Un cop finalitzat el procés de prescripció, aquest serà traslladat al programari de la residència perquè tots els professionals involucrats en el procés d'atenció integral del pacient puguin visualitzar-lo (en cap cas no podran modificar-lo des d'ADA). El tractament habitual es podrà consultar mitjançant un servei web publicat pel sistema de recepta electrònica .

Dades antropomètriques i constants (Origen interoperable)





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
 Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
 l'IMAS
 29/03/2023



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUEROLO
 Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
 delegada
 29/03/2023



Independentment de l'origen de la informació (Software de residències o BDAC), cada vegada que es modifiquin al programari d'origen les dades de la següent llista, aquestes seran actualitzades de manera interoperable i bidireccional:

- Pes (Kg*)
- Estatura (cm*)
- Freqüència Cardíaca (Ppm*)
- Saturació d'Oxigen (%*)
- Tensió Arterial (mmHg*)
- Temperatura (°C*)
- Glucèmia (mg/dl*)

*Les unitats hauran de respectar-se perquè la informació sigui precisa, normalitzada i interoperable a tots els nivells.

Alarmes PCC/PCA/SEPAL (Origen=BDAC)

ADA haurà de mostrar per integració la visualització de les icones d'aquestes tres alarmes que seran activades a les dependències de l'IB-Salut. Cap no podrà ser modificada des d'ADA.

El disseny de les esmentades alarmes haurà de ser fàcilment visible i respondre a necessitats d'operativitat a consensuar amb l'IB-Salut a la Fase 1 descrita en aquest PPT.

Fragilitat (Origen unidireccional: ADA) (Pendent de definició, disseny i abast)

- Registre de caigudes
 - Data
 - Lloc
 - En presència de
 - Causes
 - Conseqüències
 - Resultat escala Downton
- Registre disfàgies/ús d'espessants
 - Sí
 - No
- Registre de Incontinència:
 - Tipus: Urinària, Fecal
 - Mesures:
 - Dia
 - Nit

Pla del Visor de Cronicitat (Interoperable)

Objectius generals del pla d'atenció integral





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
 Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
 l'IMAS
 29/03/2023



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
 Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
 delegada
 29/03/2023



ADA disposarà d'un apartat de text lliure (4000 caràcters) on registrar la informació que respongui a:

- Què volem prevenir?
- Què volem mantenir?
- Què volem millorar?
- Com podem aconseguir-ho?

Independentment d'on es generi la dada aquesta s'actualitzarà a cadascuna de les plataformes.

Aquesta informació s'ha d'integrar bidireccionalment amb la BDAC segons els mecanismes d'interoperabilitat definits per l'IB-Salut.

Recomanacions en cas de descompensació

ADA disposarà de diferents apartats de text lliure (4000 caràcters per ítem) on registrar la informació que respongui a:

- Què fer si presenta dolor?
- Què fer si presenta febre?
- Què fer si presenta dispnea?
- Què fer si presenta alteració de la consciència o canvi del comportament?
- Altres possibles descompensacions

Independentment d'on es generi la dada aquesta s'actualitzarà a cadascuna de les plataformes.

Aquesta informació s'ha d'integrar bidireccionalment amb el BDAC segons els mecanismes d'interoperabilitat definits per l'IB-Salut.

Pla de decisions consensuades

ADA disposarà d'un apartat amb la següent estructura per registrar la informació referent a aquest concepte:

- On vol ser atès?
 - Hospital
 - Sí.
 - No.
 - Residència
 - Sí
 - No.





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
l'IMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
l'IMAS



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUEROLO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



- Domicili
 - Sí
 - No.
- Un altre: Text lliure
- Coneix l'usuari la seva malaltia, pronòstic i possibles complicacions?
 - Sí: Automàticament s'obrirà un quadre de text lliure on introduir el detall de la informació sol·licitada.
 - No.
- Vol el pacient que se li apliquin tècniques invasives o instrumentades?
 - Sí: Automàticament s'obrirà un quadre de text lliure on introduir el detall de la informació sol·licitada.
 - No.

Independentment d'on es generi la dada aquesta s'actualitzarà a cadascuna de les plataformes.

Aquesta informació s'ha d'integrar bidireccionalment amb el BDAC segons els mecanismes d'interoperabilitat definits per l'IB-Salut.

Documentació

Com a part dels treballs objecte del conveni, l'IMAS es compromet a generar per a cada producte inclòs o derivat del present conveni tota la documentació tècnica i manuals d'usuari necessaris per al perfecte coneixement funcional i tècnic de les aplicacions.

L'IMAS es compromet a lliurar tots els manuals i la documentació generada en format electrònic, que permetin la seva fàcil consulta i ús.





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
 Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
 l'IMAS
 29/03/2023



SIGNAT PER

MARÍA ELENA TUR FIGUEROLO
 Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
 delegada
 29/03/2023



ANNEX 2. INFORMACIÓ PERSONAL I DEMOGRÀFICA

El següent annex ve a definir la informació personal i demogràfica interoperable, així com la que elaborarà de manera integrada el cens de persones grans que viuen a una residència.

Procés d'alta: En introduir el CIP autonòmic a ADA, i si el registre no està marcat per no intercanviar, serà CIVITAS (Rhapsody), qui prèvia comprovació del nombre d'usuaris donats d'alta a CIVITAS per a aquesta residència, facilitarà el percentatge d'ocupació en referència a això a ADA (ADA haurà de mostrar aquest percentatge és la pantalla de registre). Si aquest percentatge fos igual a 100, no es permetrà l'alta fins a actualitzar el registre de baixes/trasllats. Si aquest percentatge és inferior a 100, CIVITAS cedirà automàticament la següent informació per a registre i altes al programari residencial:

- Nom
- Cognom 1
- Cognom 2
- Data de naixement
- Domicili d'empadronament
- DNI
- Telèfon 1
- Telèfon 2
- Àrea de Salut
- Sector
- Centre de Salut
- CIAS Metge de referència a AP
- CIAS DUI de referència a AP

Un cop finalitzi el procés de registre, ADA haurà de comunicar a:

- CIVITAS (Rhapsody)
 - Alta a residència
 - Data de l'alta a la residència
 - Codi i Nom de la residència: La taula de centre i residències és propietat del sistema CIVITAS que és qui determinarà el codi corresponent a una nova residència. BDAC disposa d'un mòdul per a la gestió dels catàlegs corporatius amb diversos mecanismes que permeten a altres sistemes d'informació la sincronització dels catàlegs corporatius i l'estructura organitzativa de l'IB-Salut.
 - Domicili de la residència
 - Telèfon de la residència
- En cas d'exitus, baixa o trasllat, ADA haurà de comunicar
 - Motiu de baixa





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
 Consellera executiva de Drets Socials i Presidenta de
 l'IMAS
 29/03/2023



SIGNAT PER

MARIA ELENA TUR FIGUERUELO
 Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària
 delegada
 29/03/2023



- Trasllat dins de la CAIB
- Trasllat fora de la CAIB
- Exitus
- Baixa. Destinació domicili.
- Data de baixa
- BDAC

En el moment de la creació o actualització de les dades dels diferents responsables del pacient, els sistemes d'origen han d'assegurar l'estat d'aquestes dades a la BDAC, identificant unívocament en cada cas l'actor a crear o actualitzar. Per això, la BDAC assignarà un ID únic sobre el qual s'actualitzaran les dades de cadascun dels responsables. Aquestes dades s'historificaran i es visualitzaran al panell de les dades del pacient.

Es podran crear 3 tipus de responsables diferents, però en el cas del Tutor o responsable legal caldrà tenir-ne informada prèviament la tutela.

En els casos de Cuidador habitual i de Responsable del pacient o Persona de referència, es requeriran les dades següents quan es creïn per primera vegada:

- Tipus de responsable: correspon al tipus de responsable.
- Nom i cognoms.
- Parentiu o relació: pot ser un enllaç familiar o el tipus d'una entitat (catàleg a Ontology).
- Telèfon de contacte:
 - Número
 - Ús
 - Comentaris

En el cas dels telèfons, es crearan els tipus de telèfon contemplats per a cadascun dels actors. En cas d'estar creats, els reemplaçarà.

Pel cas de Tutor o responsable jurídic es fa necessari tenir definit amb antelació la tutela i el tipus de tutela que té el pacient. Per això s'haurà de reportar:

- Tipus de tutela.
- Data d'inici.
- Data de finalització, la qual podrà venir en blanc en cas de ser indefinida.





SIGNAT PER

SOFIA ALONSO BIGLER
Presidenta de
ITMAS
29/03/2023
Consellera executiva de Drets Socials i Presidència de
ITMAS



SIGNAT PER

MARÍA ELENA TUR FIGUEROLO
delegada
29/03/2023
Cap del Servei Juridicoadministratiu i Secretària



- Comentaris: en aquest espai es contempla la descripció breu de la tutela. Cal especificar quin tipus de limitacions té o què cobreix específicament.
- Es podrà adjuntar la caratula de la tutela.

Amb aquesta informació es podria conformar al visor una alerta que seria visualitzable pels perfils definits.

Un cop reportada la tutela, es reporta el tutor amb les dades següents:

- Tipus de responsable: Tutor.
- Nom i cognoms.
- Tipus d'identificació: DNI, NIE, passaport, CIF.
- Número d'identificació.
- Parentiu o Relació
- Telèfon de contacte (independent de l'apartat de telèfons del pacient):
 - o Numero
 - o Ús
 - o Comentaris

En cas d'una actualització, les dades registrades com a noves sobreescriran les anteriors i aquestes quedaran en primera línia. Així mateix, afectaran les dades de contactes reportades a la BDAC i s'actualitzaran de forma integral.

