

GUÍA DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región



RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN

Coordinador de la Guía:

Jesús Norberto Fernández Muñoz

Consejero Técnico de la Dirección General del IMSERSO

Secretaría:

Reyes Batet Rodríguez-Roda

Dirección General del IMSERSO

ESTA GUÍA FORMA PARTE DE LAS ACTIVIDADES DEL “PROGRAMA IBERO-AMERICANO DE COOPERACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA REGIÓN”, APROBADO POR LA XXI CUMBRE IBERO AMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO EN 2011, EN EL QUE PARTICIPAN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES:

ARGENTINA

- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - Ministerio Desarrollo Social – Presidencia de la Nación)

BRASIL

- Ministerio de Salud
- Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República
- Ministerio de Previsión Social
- Ministerio de Desarrollo Social y Combate contra el Hambre
- Instituto Nacional del Seguro Social (INSS)

CHILE

- Instituto de Previsión Social (IPS)
- Secretaría Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

ECUADOR

- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

ESPAÑA

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

MÉXICO

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)
- Instituto Nacional de Geriátría
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

URUGUAY

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Desarrollo Social
- Instituto de Seguridad Social (BPS)

PARAGUAY

- Instituto de Previsión Social (IPS)

Con el apoyo de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) como unidad técnica del programa.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentación	9
1. Introducción a la Teleasistencia	13
1.1. Conceptos clave de teleasistencia en el hogar con relación a la necesidad de atención sociosanitaria	14
1.1.1. Definiciones de teleasistencia, telecuidado y e-salud.....	15
1.1.2. Descripción funcional de los servicios y tecnologías asociadas	16
1.2. Breve referencia a los grupos de población susceptibles de uso de los servicios de teleasistencia.	19
1.2.1. Contexto sociodemográfico y sanitario de la teleasistencia	20
1.3. Aspectos éticos: seguridad, privacidad y calidad de vida.....	22
1.4. Beneficios de la Teleasistencia	23
2. El servicio de teleasistencia domiciliaria	24
2.1. Descripción del servicio	24
2.2. Objetivos del servicio. Visión y misión	25
2.3. Usuarios y criterios de selección de usuarios	26
2.3.1. Tipos de Usuarios	27
2.3.2. Requisitos básicos de acceso al servicio.....	28
2.4. Incorporación al servicio.....	29
2.5. Baja en el servicio.....	30
2.6. Información a los usuarios	30
2.6.1. Contenido de la información:	30
2.6.2. Soporte en el que se debe facilitar la información	32

3. Descripción de la tecnología del Servicio de Teleasistencia domiciliaria materiales 33

3.1. Equipamiento tecnológico	35
3.2. La Unidad de Control Remoto (UCR) del usuario	35
3.3. Los terminales telefónicos.	37
3.4. El Centro de Comunicaciones y Atención	40
3.4.1. El Centro de Atención y su ubicación	40
3.4.2. Configuración espacial del Centro de Atención	41
3.5. Aplicaciones informáticas de soporte de la Atención	43
3.5.1. Tipos de alarmas y llamadas	44
3.5.2. Conexiones telefónicas externas establecidas por el Centro de atención a través del sistema	46
3.6. Unidad Móvil o vehículo	47

4. Medios personales, Funciones y perfiles profesionales 48

4.1. Acogida y apoyo al personal	48
4.2. Funciones y perfiles profesionales	48
4.3. La cualificación de los profesionales	51

5. Organización del Servicio. Los recursos humanos 53

5.1. Operativa del Servicio y horarios	53
5.2. Tipos de comunicaciones	53
5.3. Procedimiento de atención ante llamadas de emergencia	56
5.3.1. Tipo de actuación seguida ante las alarmas	58
5.4. Principales protocolos del servicio de teleasistencia	60
5.4.1. De organización.....	60
5.4.2. De atención.....	60
5.4.3. De información técnica	60

5.5. Tiempo máximo de respuestas ante alarmas	60
5.6. Actividades complementarias	61
5.7. Informes	61
5.8. Control periódico del funcionamiento de los Equipos	62

6. Supervisión y Calidad de la prestación67

6.1. La protección de datos.....	67
6.2. Otras obligaciones por parte del gestor del servicio (EGS)	68
6.3. Cartas de Servicio, sugerencias y reclamaciones	70
6.4. Satisfacción del usuario e indicadores de Calidad	71
6.5. Evaluación del Servicio	75
6.5.1. Otras actuaciones en la Evaluación del Servicio	81

7. Documentos de referencia82

PRESENTACIÓN

EL MARCO DE ACTUACIÓN

El envejecimiento de la población y el crecimiento del número de personas mayores (y de la proporción que suponen sobre el total de la población) tienen y tendrán aún más en el futuro un importante efecto sobre nuestras sociedades, en todos los órdenes, económico, social, familiar y político.

Este fenómeno demográfico es hoy una evidencia a nivel mundial y tiene también su reflejo en la comunidad iberoamericana, en la que ya en la actualidad en torno a 50 millones de personas tienen 65 o más años, lo que representa cerca de un 8% de la población, con una clara tendencia a aumentar situándose las previsiones alrededor del 20% de la población total hacia el 2050.

Esta tendencia se da igualmente en cuanto a la prolongación de la vida hacia edades más altas, de manera que se calcula que más de 11 millones de personas superan hoy los 80 años y unos 5 millones los 85 años.

En ese contexto la situación de las personas de edad y la garantía de unas condiciones de vida dignas para este importante colectivo, se configura como una de las necesidades de primer orden. Esta garantía de vida digna supone, por tanto, un importante reto que nuestras sociedades tienen necesariamente que afrontar y que, sin duda, tendrá también gran influencia en su propia conformación, ya que de cómo seamos capaces de afrontar este reto dependerán cuestiones tan esenciales como los niveles de cohesión social, la capacidad de generación de crecimiento y desarrollo o la solidaridad intergeneracional.

Es importante tener en cuenta que actualmente la ciudadanía

está en proceso de cambio y transformación: cambios sociodemográficos, epidemiológicos, económicos y de valores. Estos cambios afectan también a los centros y servicios que atienden a las personas mayores, porque generan nuevas necesidades y demandas de atención: mayores con pluripatologías de carácter crónico, personas en situación de dependencia, personas afectadas por procesos de demencia y otros problemas de salud mental, etc.

Desde esta perspectiva y con el objetivo de mejorar la protección de los Adultos Mayores en la región, la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, a través del Programa de Acción de Asunción, acordó la puesta en marcha del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los adultos mayores en la región -como continuación del Encuentro y el Estudio llevados a cabo por la SEGIB y la OISS- en el que participan una veintena de instituciones responsables de las políticas dirigidas a adultos mayores en ocho países de la región..

EL CATÁLOGO DE SERVICIOS Y CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

Esta Guía responde al compromiso operativo de España, a través del IMSERSO, según lo establecido en el Programa Iberoamericano de Atención a Adultos Mayores, aprobado por su Comité Intergubernamental y que tiene como objetivo proponer la definición y desarrollo del siguiente catálogo de servicios:

- Servicios de teleasistencia
- Cuidados domiciliarios
- Centros de día para personas mayores
- Residencias/Centros de larga estancia

La tarea que se acomete resulta un reto especialmente complejo ya que los países destinatarios de estas aportaciones, no sólo están llamados a crecer en cantidad y diversidad de centros y servicios, sino que es especialmente relevante poner también el foco de interés en la calidad de la atención y, en este caso, en la manera en que se definen y se desarrollan los procesos de atención a las personas mayores en los

distintos centros y servicios dirigidos a las satisfacción de sus necesidades.

Las Guías de servicios y centros para personas mayores tienen como enfoque estratégico, el intentar situar a la persona en el centro de la prestación de los servicios, partiendo de la comprensión y la valoración de sus circunstancias y de su situación de dependencia, y promoviendo en todas sus actuaciones el mayor grado posible de desarrollo de sus capacidades y de su propia autonomía personal.

Este enfoque tiene una cierta complejidad a la hora de materializar todas las actividades, pero tiene el valor de diseñar un modelo de referencia que oriente a los centros y servicios de cara a establecer sus propios criterios organizativos en la prestación de los servicios.

Otro objetivo de este trabajo es el conjugar la definición de horizontes con una buena dosis de realismo y un análisis de la situación actual de los centros y servicios para mayores, abriendo razonables expectativas de futuro y señalando algunas tendencias que se están empezando a descifrar en el ámbito de la coordinación sociosanitaria y de la percepción integral de las necesidades de la persona que inevitablemente conduce a establecer espacios de salud y bienestar social, así como estructuras organizativas orientadas al logro de la mayor eficacia, la mejor eficiencia y, sobre todo, la atención más adecuada y más satisfactoria para las personas mayores y sus familias.

LA GUÍA DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

Esta nueva realidad está contemplada en el enfoque de esta Guía, que ofrecen una mirada integradora de lo social y lo sanitario en un nuevo escenario que será diseñado para atender las nuevas necesidades y tiene como visión esta atención integral de la persona, en consonancia con la orientación estratégica de los Planes Internacionales de Naciones Unidas.

El desarrollo actual y futuro de los servicios de teleasistencia,

especialmente en el hogar, es una preocupación de enorme interés en nuestros días tanto para los actores implicados en su provisión (Administraciones Públicas (en adelante AP), entidades sociales y sanitarias, entidades o empresas gestoras de servicios (en adelante EGS), suministradores de tecnologías, operadores de telecomunicación, fabricantes de equipos, etc.), así como para sus posibles usuarios (ciudadanos en situación de dependencia, personas mayores, personas con discapacidad, enfermos, cuidadores, familiares, asociaciones de ayuda, etc.).

Por este motivo, esta GUÍA surge como respuesta a la identificación de tendencias y retos en el desarrollo extenso de los servicios de teleasistencia en el hogar, identificando de modo amplio su funcionalidad, beneficios y áreas de aplicación así como los requisitos tecnológicos y posibles modelos de negocio a partir de los estudios y experiencias existentes tanto en el ámbito de la I+D como comerciales.

En consecuencia, la estructura y contenidos de la Guía se han planteado centrándose inicialmente en la definición de un marco conceptual de la teleasistencia en el hogar suficientemente amplio para abarcar la diversidad de servicios y modelos de atención vigentes así como las posibilidades tecnológicas actuales y futuras.

Posteriormente se analizan desde un enfoque más operativo, cómo implementar un Servicio de Teleasistencia Domiciliaria básica, definiendo las prestaciones, la tecnología, los medios personales, la organización del servicios y otros aspectos relacionados con el seguimiento, la calidad y la satisfacción de los usuarios.

Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región

1

INTRODUCCIÓN A LA TELEASISTENCIA

Los inicios de la teleasistencia están íntimamente ligados a los orígenes de la telecomunicación en la medida en que estas tecnologías han servido de apoyo para la prestación de ayuda a distancia en situaciones principalmente de urgencia.

En consecuencia, podemos hablar de antecedentes de la teleasistencia desde el primer momento en que la radio o el teléfono, por ejemplo, fueron utilizados para socorrer remotamente a una persona en una situación de aislamiento o para dar apoyo médico o social ante una determinada demanda.

Hoy en día, hablar de teleasistencia no es tanto referirse a un hecho puntual de ayuda remota, como a la existencia de un servicio de atención a distancia basado en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) que sea fiable, estable y permanente a través del cual un ciudadano, desde dondequiera que lo necesite (domicilio, trabajo, vehículo...), pueda recibir apoyo social, sanitario o de otra índole.

Así pues, en esta Introducción, nos planteamos los objetivos operativos siguientes:

- Especificar los conceptos y servicios de teleasistencia en el hogar teniendo en cuenta su dimensión social, sanitaria y asistencial.
- Analizar grupos de población susceptibles de uso de los servicios de teleasistencia considerando la dimensión ética y los beneficios de su provisión.
- Presentar aspectos relacionados con la seguridad y la satisfacción del ciudadano, ante los servicios de teleasistencia.

1.1. CONCEPTOS CLAVE DE TELEASISTENCIA EN EL HOGAR CON RELACIÓN A LA NECESIDAD DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

Una primera aproximación al significado del término teleasistencia pudiera ser buscar su definición en el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE). Sin embargo, concluiríamos que dicho trabajo no es del todo fructífero ya que este vocablo no aparece como tal en este diccionario aunque sí, por separado, los términos tele- y asistencia.

Como es bien conocido, tele- es un prefijo de origen griego que significa “a distancia” y del cual han surgido términos muy utilizados hoy en día como televisión, teléfono o telediaro, entre otros. Así pues, uno pensaría que la teleasistencia podría ser definida como un “servicio de asistencia prestado a distancia mediante redes de telecomunicación”.

¿Y qué es asistencia? El DRAE define asistencia como la “acción de prestar socorro, favor o ayuda”. Esta definición es enormemente amplia, no restringida a ningún ámbito en particular. Sin embargo, si buscamos a continuación el término asistencial en el DRAE entonces nos encontramos, de modo más concreto, la siguiente definición: “Perteneciente o relativo a la asistencia, especialmente la médica o la social”.

Con el fin de concretar con mayor precisión a qué nos referimos cuando hablamos de teleasistencia, cuáles son sus posibles servicios, y beneficios potenciales, revisemos en este apartado algunas definiciones de teleasistencia, telecuidado y e-salud, algunas referencias al contexto sociodemográfico y sanitario de la teleasistencia así como ciertos aspectos éticos de gran trascendencia como la demanda de seguridad, privacidad y calidad de vida.

1.1.1. DEFINICIONES DE TELEASISTENCIA, TELECUIDADO Y E-SALUD

En la definición de la teleasistencia, entendida como servicio de atención social y/o sanitaria en el hogar, convergen conceptos con enfoques interrelacionados: teleasistencia o telecuidados y telemedicina o e-salud.

a) El término teleasistencia domiciliaria fue originariamente acuñado en la década de los 90 como un sistema de atención en la casa a la persona necesitada de ayuda en una situación de urgencia y por tanto había de ser un servicio fácilmente disponible basado en las tecnologías de comunicación mayoritariamente existentes. En ese marco sociotécnico, el teléfono y los dispositivos de alarmas técnicas (incendio, humo, escape de gas, intrusión) se posicionaron como elementos clave usándose el término “telealarma” para referirse a un sistema eficiente de ayuda a distancia a la persona necesitada en la casa en situaciones de urgencia.

En la medida en que la teleasistencia domiciliaria comienza a incorporar, a mitad de los años 90, modelos de atención centralizada y suministrada por colectivos de profesionales ubicados en un entorno físico común (asistentes sociales, psicólogos, ...) surge un tipo de teleasistencia social, que utiliza centros localizados para recibir las llamadas a través de “call-centers” o centros de llamada, en los cuales los datos sociales del usuario y, en su caso, alguno sanitario pueden estar recogidos en sistemas de información.

De este modo, se plantea un servicio de atención continuada, también conocido como telecuidado, que puede estar parcialmente personalizado según el tipo de necesidad social, situación de dependencia o discapacidad y contexto sanitario de la persona.

A este modelo corresponde la denominada Teleasistencia Domiciliaria definida como tal en el Programa de Teleasistencia Domiciliaria IMSERSO de principios de los 90 que describe el servicio

en los siguientes términos: “La Teleasistencia Domiciliaria es un servicio que, a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, ubicado en un Centro de Atención y en el domicilio de los usuarios, permite a las personas mayores o personas discapacitadas, con sólo accionar el dispositivo que llevan constantemente puesto y sin molestias, entrar en contacto verbal “manos libres”, durante las 24 horas del día y los 365 días del año, con un centro atendido por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la necesidad presentada, bien por sí mismo o movilizándolo otros recursos humanos o materiales, propios del usuario o existentes en la comunidad.”

b) La convergencia del modelo de teleasistencia social, explicado anteriormente, con otras formas de atención a distancia con finalidad esencialmente clínica para diagnóstico, seguimiento o tratamiento del estado de salud de un paciente evoluciona desde principios del siglo XXI a un tipo de teleasistencia médica en la que ciertos servicios de telemedicina tienen aspectos comunes con la teleasistencia convencional.

Esta aproximación a la telemedicina engloba finalmente el concepto de e-salud en el cual la atención social o sanitaria al ciudadano, desde un centro especializado, aprovecha todas las posibilidades de comunicación de la Sociedad de la Información para ofrecer servicios y productos de interés social o sanitario de forma integrada con el fin de favorecer una mejor calidad de vida y autonomía personal del individuo que requiere este tipo de atención (persona mayor, con discapacidad, enfermo crónico o desasistido).

1.1.2. DESCRIPCIÓN FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS ASOCIADAS

La descripción precisa de las modalidades de servicio de teleasistencia no es una cuestión baladí puesto que de ella depende el tipo de atención social o sanitaria esperada por el ciudadano, la prestación de servicio que un proveedor se compromete a suministrar,

las tecnologías de comunicación y dispositivos que han de permitirlo así como el coste y los aspectos organizativos fundamentales asociados al servicio.

Si abordamos una revisión detenida de artículos e informes relacionados con la teleasistencia, fácilmente nos encontramos con variados planteamientos de partida para la clasificación de estos servicios.

a) Comenzando por el enfoque asistivo de las modalidades de servicio de teleasistencia domiciliaria contempladas por el IMSERSO, se observan únicamente dos alternativas: Sin Unidad Móvil o Con Unidad Móvil.

En la teleasistencia Sin Unidad Móvil el ciudadano recibe un apoyo a distancia prestado exclusivamente desde el Centro de atención, mientras que en la teleasistencia Con Unidad Móvil los servicios prestados a distancia desde el Centro de atención se complementan “con la intervención a domicilio para ofrecer apoyo personal o pequeños servicios y reparaciones domésticas así como posible acompañamiento al usuario a Centros de Asistencia”.

Esta diferenciación recoge de algún modo el tradicional planteamiento de si la teleasistencia o la telemedicina son sustitución o complemento de la tradicional atención domiciliaria o visita a domicilio. Puesto que la respuesta a este interrogante depende enormemente de las necesidades de atención social o sanitaria para cada individuo en particular, la alternativa propuesta por el IMSERSO recoge ambas posibilidades iniciándose en primer lugar el servicio Sin Unidad Móvil salvo que sea requerido en función de la necesidad del ciudadano.

A este grupo se hacen corresponder los servicios de recordatorio, videoconferencia, telealarma y teleseguimiento. Los servicios de recordatorio y videoconferencia tienen un enfoque más orientado a evitar situaciones de abandono o aislamiento por parte del ciudadano, ya sea mediante la notificación de tareas que el usuario ha de hacer

(tomar medicación, realizar ciertos ejercicios), ya sea a través de un contacto audiovisual con profesionales, familiares o amigos. Los servicios de telealarma y teleseguimiento se reservan para situaciones más críticas que requieran atención inmediata ante cualquier eventualidad o problema como una caída, desorientación, fuga, etc.

b) La telemedicina o e-salud, permite poner en contacto audiovisual a los pacientes con los profesionales sanitarios o asistenciales. Además, durante la comunicación, es posible realizar el envío de constantes vitales, tales como temperatura, pulso o tensión, desde el domicilio del paciente para su interpretación a distancia. En este grupo de servicios se contemplan esencialmente la teleconsulta y diagnóstico domiciliario, la telemonitorización, el telecontrol domiciliario y la gestión de la agenda del paciente. Los servicios de teleconsulta y diagnóstico domiciliario facilitan un contacto audiovisual entre el paciente en la casa y el médico ubicado en el centro de salud u hospitalario con el fin de valorar el estado de salud del paciente sin requerir el envío de constantes vitales ni el desplazamiento de ambos.

En el caso de la telemonitorización o del telecontrol domiciliario, sí se produce transmisión de datos; en el primer caso un envío puntual o constante al centro sanitario de variables biomédicas del paciente (pulso, tensión arterial, temperatura, ECG) y en el segundo caso, el envío de órdenes por parte del facultativo para la gestión remota de dispositivos ubicados en el domicilio (máquina de hemodiálisis, oxigenoterapia, ...).

c) Otro factor diferencial en el enfoque organizativo para una clasificación global de la teleasistencia es la diferencia entre aquellos servicios de ayuda a distancia que son iniciados desde la casa del ciudadano, teleasistencia a demanda, y aquellos iniciados sistemáticamente desde el centro de atención, teleasistencia programada. En el primer caso, el propio ciudadano en la casa o alguien próximo a él solicita la prestación del servicio, o bien, algún sistema automático lo solicita ante una determinada situación de alerta (activación por contexto).

En el caso de la teleasistencia programada, es el centro de atención el que inicia el servicio, ya sea activado por un profesional del ámbito social o sanitario o motivado por algún hecho planificado a priori, por ejemplo un recordatorio o actividad prevista en un plan de cuidados.

d) Por último hay que señalar que los servicios de localización, expresamente dirigidos a personas con riesgo de desorientación debido a discapacidades de tipo cognitivo se conectan con la teleasistencia en la medida que forman parte de la ayuda a la persona fuera de la casa pero en su entorno residencial facilitando así la vida independiente. Son activados por contexto cuando la persona está fuera de su entorno o también a demanda.

Pues bien, teniendo en cuenta las diferentes aproximaciones ya vistas para posibles clasificaciones de los servicios de teleasistencia, se propone en esta Guía, a modo de conclusión, un enfoque global centrado fundamentalmente en la necesidad del servicio requerida por el ciudadano la cual tiene influencia directa en el modelo organizativo del proveedor del servicio y en la tecnología requerida para facilitarlo.

1.2. BREVE REFERENCIA A LOS GRUPOS DE POBLACIÓN SUSCEPTIBLES DE USO DE LOS SERVICIOS DE TELEASISTENCIA.

Las modalidades citadas anteriormente, concretan los grupos potenciales de usuarios o clientes susceptibles de usar un servicio de teleasistencia, por estar en situación de dependencia, como por ejemplo personas que:

- Viven solas o pasan gran parte del día sin compañía.
- Tienen un aislamiento geográfico o desarraigo social.
- Sufren los riesgos causados por la avanzada edad.
- Personas con discapacidad.
- Personas con enfermedades graves o parcialmente dependientes.
- Familiares y/o cuidadores informales.

1.2.1. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y SANITARIO DE LA TELEASISTENCIA

El contexto sociodemográfico y sanitario de uso de la teleasistencia suele estar ligado principalmente a tres sectores de la población susceptibles de recibir ayuda en la casa y típicamente en situación de algún grado de dependencia: las personas mayores, las personas con discapacidad y los pacientes agudos o crónicos.

I) LAS PERSONAS MAYORES

En diversos estudios europeos, cuando se pregunta acerca de la solución más adecuada para hacer frente a las situaciones de dependencia de las personas mayores, un tercio de los ciudadanos suelen opinar que lo mejor es la mudanza al domicilio de los hijos o de otros familiares, frente a un casi 50% de ellos que señalan como opción preferente el mantenimiento de los mayores en el domicilio.

En consecuencia, el modo de asistencia y cuidado a las personas mayores es de esencial importancia no sólo por la promoción de su calidad de vida sino también por su estrecha relación con la utilización de servicios sociales y sanitarios. No debemos olvidar que la mayoría de estos colectivos de población, potenciales beneficiarios de la teleasistencia en la casa, presenta enfermedades crónicas e invalidantes que han determinado una creciente atención sociosanitaria a domicilio.

II) LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Los servicios y las tecnologías de teleasistencia tienen una importante misión que cumplir como apoyo a las personas con discapacidad en la medida en que pueden servir de ayuda a las limitaciones de estas personas en su vida diaria en la casa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya hizo una referencia directa a este enfoque de la discapacidad en su definición más actualizada recogida en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de

la Discapacidad y de la Salud (CIF) [OMS 2001]: “Deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y restricciones en la participación social del ser humano.”

Así pues, aquellas deficiencias en las funciones del individuo, limitaciones para realizar actividades en la casa o dificultades de comunicación susceptibles de ayuda mediante una atención a distancia, o servicio de teleasistencia, implican áreas potenciales de aplicación de estos servicios o tecnologías.

III) DEMANDA DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

Los conceptos directamente referidos en el término “atención socio sanitaria” están esencialmente ligados a la prestación de “cuidados de larga duración a personas que no pueden ser autónomas”.

Este conjunto extenso de necesidades abarcan tanto los aspectos de salud asociados con enfermedades y su tratamiento como las demandas sociales relacionadas con los cuidados necesarios para realizar las actividades de la vida diaria que puedan facilitar la vida independiente.

En la mayoría de los casos, las dimensiones clínica y social confluyen en un conjunto interrelacionado de necesidades asistenciales de cada individuo.

Hay tres grupos de patologías que crean dependencia y, en consecuencia, demanda de asistencia socio sanitaria:

1. Alteraciones motoras:

- Articulares (reumatismos)
- Óseas (fracturas)
- Musculares (atrofias por inmovilismo)
- De la motilidad (neurológicas)

2. Alteraciones cognitivas:

- Demencia
- Depresión

3. Alteraciones sensoriales:

- Disminución de la visión
- Disminución de la audición

En los tres tipos de alteraciones referidas, la forma más extendida de atención sociosanitaria son los cuidados domiciliarios:

Se estima que por cada persona mayor internada en una Residencia Asistida, hay entre tres y cuatro en el domicilio en similares condiciones de necesidad de atención.

1.3. ASPECTOS ÉTICOS: SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y CALIDAD DE VIDA

El contexto social y sanitario de aplicación de la teleasistencia está estrechamente vinculado a preocupaciones éticas, legales, y políticas principalmente relacionadas con la autorización, obligación, y responsabilidad profesional sobre la atención e información gestionada.

En consecuencia, la prestación de un servicio de atención y gestión de información a un ciudadano debe garantizar fiablemente la protección de la persona beneficiaria ante accesos no autorizados por personas ajenas al proceso de atención sociosanitaria específico de cada individuo.

Los métodos y procedimientos para el análisis de calidad, las normas asistenciales y las decisiones de confidencialidad pueden variar según los puntos de vista de las instituciones lo cual exige un marco legal común para la provisión genérica de los servicios de teleasistencia en el hogar.

La creciente capacidad de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones para almacenar y transmitir, mediante las redes y servicios telemáticos disponibles, inmensas cantidades de datos personales puede significar grandes mejoras en la provisión de los servicios sociosanitarios “a distancia” pero también exige resolver aspectos críticos con respecto a la seguridad y privacidad, tales como el acceso por personas no autorizadas.

Así pues, la combinación de datos de los usuarios, con imágenes y vídeo exige garantizar conexiones seguras en los servicios de teleasistencia en el hogar de modo que pueda enviarse o recibirse fiablemente este tipo de información.

1.4. BENEFICIOS DE LA TELEASISTENCIA

Desde la perspectiva de calidad de vida percibida por el usuario, se ha constatado en las experiencias existentes, nacionales e internacionales, que la teleasistencia puede reducir la sensación de aislamiento, ofrece seguridad a las personas en situación de dependencia y promueve una atención socio-sanitaria más continuada y conectada con el entorno asistencial.

Los beneficios potenciales esperados de la teleasistencia, social o médica, han de analizarse siempre desde la perspectiva conjunta de los usuarios finales en el hogar (personas en situación de dependencia, discapacidad o mayores y familiares), los profesionales (asistentes sociales, médicos de familia, especialistas, psicólogos, personal de enfermería, técnicos asistenciales) y los proveedores de tecnología.

Desde el enfoque del ciudadano (paciente o persona en situación de dependencia), uno de los principales beneficios demostrados de la teleasistencia en la casa es el aumento de su capacidad de acceso a los cuidados sociales o sanitarios.

La teleasistencia domiciliaria, como ya se ha indicado, es un servicio que, a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, ubicado en un centro de atención y en el domicilio de los usuarios, permite a las personas mayores y/o personas con discapacidad, con sólo accionar el dispositivo que llevan constantemente puesto y sin molestias, entrar en contacto verbal “manos libres”, durante las 24 horas del día y los 365 días del año, con un centro atendido por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la necesidad presentada, bien por sí mismo o movilizándolo otros recursos humanos o materiales, propios del usuario o existentes en la comunidad.

De esta manera, se posibilita que, aquellos que no necesitan de atención permanente y presencia de otras personas, tengan la seguridad de que ante crisis de angustia y soledad, caídas, emergencias sanitarias o fuego en su vivienda, puedan contactar de forma inmediata con un centro de atención.

Este servicio básico, debe complementarse con “agendas” de usuario, que permitan recordar a éste la necesidad de realizar una actividad concreta en un momento predeterminado, de forma esporádica o con la periodicidad que se fije, como, por ejemplo, la toma de medicamentos, la realización de una gestión, etc.

2.1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La Teleasistencia se presta fundamentalmente a través de la línea telefónica. Consta de un equipamiento de comunicaciones y soporte informático específico, ubicado, una parte, en el Centro de Atención

(en adelante, C.A.) dotado del soporte tecnológico, de comunicaciones y de los recursos humanos necesarios para la prestación del servicio y, otra parte, en el domicilio del usuario o llevado por el mismo. El servicio permite a las personas atendidas disponer de un sistema de comunicación y atención permanente, así como solicitar asistencia en caso de emergencia.

El contacto con el Centro de Atención ha de poder establecerse en todo momento y desde cualquier lugar de la casa, tan sólo apretando un botón y en la modalidad de “manos libres”.

2.2. OBJETIVOS DEL SERVICIO. VISIÓN Y MISIÓN

El servicio de Teleasistencia es un servicio de carácter social que tiene como objetivo general, apoyar la permanencia de personas que se hallen en situación de riesgo por razones de edad, discapacidad, enfermedad o aislamiento social en su domicilio, proporcionando una serie de atenciones personalizadas que puedan mejorar sus condiciones de seguridad y compañía en la vida cotidiana, potenciar la independencia y facilitar la integración de la persona en su entorno habitual de convivencia, así como, detectar, prevenir y en su caso, intervenir en posibles situaciones de riesgo.

Queremos subrayar el carácter preventivo del servicio. Para ello, desde el Centro de Atención debe contactarse periódicamente con los usuarios del servicio, con autorización de éstos, a fin de hacer un seguimiento permanente, mantener actualizados sus datos personales y sociales, comprobar el adecuado funcionamiento del sistema e intervenir, si las circunstancias lo aconsejan. Igualmente, los usuarios pueden comunicarse con el Centro de Atención, cuando lo crean necesario, y no sólo en situaciones de emergencia.

Los **objetivos específicos** del servicio son los siguientes:

- Ofrecer una atención inmediata y adecuada ante situaciones de emergencia a través de personal especializado.

- Garantizar la comunicación interpersonal, bidireccional, ante cualquier necesidad las 24 horas del día, todos los días del año.
- Proporcionar atención presencial a la persona usuaria cuando esta sea necesaria.
- Prevenir, detectando precozmente las situaciones de riesgo que puedan darse como consecuencia de la edad, la discapacidad, enfermedad o aislamiento social.
- Proporcionar seguridad y tranquilidad a las personas usuarias y sus familiares garantizando la atención en caso de emergencia e incorporando a la prestación del servicio todas aquellas tecnologías útiles y disponibles para la detección de situaciones de riesgo y para la protección personal y doméstica, tales como detectores de humo, fuego, fuga de gas; sensores de movimiento, alarmas anticaída, sistemas adaptados a deficiencias sensoriales, etc....
- Dar seguridad y tranquilidad al usuario fuera de su domicilio, mediante el empleo de sistemas de telefonía móvil, cuando, dado un determinado perfil de usuario, así le haya sido indicado técnicamente.
- Ofrecer compañía al usuario, mediante la gestión de agendas específicas suscritas entre la entidad prestataria del servicio y el usuario, a petición de éste, de su familia o allegados o de los técnicos municipales, así como de llamadas de cortesía y seguimiento programadas por el Centro de Atención.
- Facilitar un sistema seguro de custodia de las llaves del domicilio de la persona que utiliza el servicio, o alternativas a la custodia, de manera que quede garantizado el acceso al domicilio y la atención en caso de emergencia.

2.3. USUARIOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE USUARIOS

La Administración o Entidad promotora (AP) es la que debe determinar a través de sus normas y sus técnicos quiénes serán los usuarios del servicio de Teleasistencia domiciliaria.

Recordemos que suelen ser usuarios de Teleasistencia:

- Personas mayores de 65 años, con especial atención a los mayores de 80 años por considerarse que tienen una mayor situación de riesgo.
- Personas de edad inferior a los 65 años con discapacidad reconocida por el Organismo competente.
- Personas de edad inferior a los 65 años que por estar afectados de una enfermedad crónica u otras razones se hallan en situación de riesgo.

Dadas las características de la Teleasistencia y que ésta solo puede operar en base a la comunicación verbal usuario-centro de atención, es necesario establecer precisiones y adaptaciones a las características de los usuarios potenciales del servicio:

- No podrán contemplarse como titulares a las personas con limitaciones en su capacidad de comprensión y discernimiento, es decir, personas con enfermedades mentales graves, incluidas las demencias.
- Tampoco podrán ser titulares del servicio personas que viven solas y con imposibilidad de mantener comunicación verbal con el Centro de Atención, salvo en los casos en los que se disponga de alternativa tecnológica adecuada para su atención.

2.3.1. TIPOS DE USUARIOS

A efectos de la prestación de Teleasistencia se pueden considerar los siguientes tipos de usuarios:

a) Titular del servicio de Teleasistencia domiciliaria: dispone del terminal de usuario y de la unidad de control remoto. Para ellos el precio será el 100% del importe del servicio.

b) Usuario con unidad de control remoto adicional: Es la persona que, conviviendo con el titular del servicio, reúne los requisitos para ser usuario del mismo. Dispondrá de una unidad de control remoto adicional para su uso exclusivo. Este tipo de usuario no genera coste adicional.

c) Usuario sin unidad de control remoto: Es la persona que, conviviendo con el titular del servicio y necesitando las prestaciones y atenciones que éste proporciona, carece de capacidad física, psíquica o sensorial para poder solicitar por sí mismo esa atención. Este usuario debe ser dado de baja cuando lo sea el titular, salvo que pase a depender de otro usuario titular con el que también conviva. Tampoco en este caso se generará coste adicional.

d) Titular 1 de Teleasistencia móvil. Usuario de Teleasistencia que o bien dispone únicamente del dispositivo móvil para su atención o es el usuario principal de dispositivo móvil en un domicilio en el que se ha instalado Teleasistencia fija. El precio de este tipo de usuario será el 100% del importe del servicio de Teleasistencia móvil.

e) Usuario 2 de Teleasistencia móvil. Segundo usuario de Teleasistencia móvil en un domicilio atendido exclusivamente con esta modalidad de servicio y que comparte las atenciones que éste proporciona con el primer titular. El precio correspondiente a este tipo de usuario será el 75% del importe del Titular 1.

2.3.2. REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO AL SERVICIO

a) El usuario de Teleasistencia domiciliaria fija deberá disponer de servicio telefónico o comunicaciones compatibles con el sistema de Teleasistencia, así como de suministro eléctrico.

b) En el caso de Teleasistencia móvil, será necesario disponer en la zona de residencia de cobertura de telefonía móvil.

c) Que las personas usuarias no se encuentren en circunstancias que por su gravedad o complejidad imposibiliten la correcta utilización del servicio o suponga riesgos no controlados para ellas. La situación física, psíquica o sensorial de la persona usuaria debe ser compatible con la prestación del servicio.

d) El usuario debe garantizar la posibilidad de acceso al domicilio en caso de emergencia. Para ello debe hacer entrega a la Entidad Prestadora del Servicio (EPS) de una copia completa de las llaves de acceso.

e) El usuario debe proporcionar los datos personales indispensables para la prestación del servicio, consentir su tratamiento y autorizar la grabación de las comunicaciones que mantenga con el centro de atención, todo ello bajo las medidas de protección que las leyes contemplan.

f) Para ser usuarios del servicio las personas interesadas deben aportar la información y documentación que les sea requerida, incluida la económica, por los técnicos sociales, que valorarán la solicitud y, en su caso, ordenarán el alta en la prestación del servicio.

2.4. INCORPORACIÓN AL SERVICIO

Las personas que cumplan los requisitos de acceso podrán solicitar la incorporación a la Teleasistencia domiciliaria en los centros sociales que se especifiquen por la A.P.

La solicitud debe incluir el compromiso, firmado por el solicitante, de aceptación de las normas de funcionamiento del servicio y la autorización, también firmada, para incorporar sus datos personales a los ficheros automatizados del Centro de Atención, así como para el tratamiento automatizado de los mismos, al objeto de gestionar la adecuada atención de las situaciones de emergencia que se pudieran producir.

El centro social que recoja y gestione la solicitud, una vez comprobada, puede ser el encargado de emitir la orden de alta en el servicio, que trasladará mediante fax o correo electrónico al Centro de Atención, enviando asimismo una notificación a la Empresa o Entidad Gestora del Servicio (EGS).

Si así se considera por la Administración o Entidad Promotora (AP), la EGS puede facilitar información del servicio a todas aquellas personas que se lo soliciten, dirigiéndolas a los servicios sociales más cercanos a su lugar de residencia.

2.5. BAJA EN EL SERVICIO

Pueden ser causas de baja en el servicio:

- La decisión del usuario de abandonar el servicio, expresada formalmente en una solicitud de baja.
- La desaparición del riesgo.
- El incumplimiento reiterado, por parte del usuario, de sus obligaciones de colaboración para hacer posible la prestación del servicio.

2.6. INFORMACIÓN A LOS USUARIOS

Los usuarios del servicio de Teleasistencia domiciliaria deben ser informados, en un lenguaje claro y comprensible, del funcionamiento básico del servicio, para que tengan un conocimiento exacto del tipo de atenciones que se les puede ofrecer; de las características, funcionamiento y mantenimiento del terminal, a fin de que puedan hacer un correcto uso del mismo, y de sus derechos y obligaciones.

La información se debe facilitar en el momento de la entrega del terminal y, posteriormente, a petición del usuario o por iniciativa del Centro de Atención, siempre que se considere oportuno.

2.6.1. CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN:

a) Prestaciones que incluye el servicio de Teleasistencia domiciliaria:

La información ha de contener lo recogido en la descripción del propio servicio, haciendo especial hincapié en los siguientes puntos:

- Atención ante alarmas. Se informará a los usuarios del procedimiento de actuación ante alarmas.
- Servicio de agenda. Se informará a los usuarios de la posibilidad de efectuar llamadas programadas, tanto a iniciativa del Centro de Atención como a petición del usuario.

b) Características del equipo técnico: La información será proporcionada por el profesional que facilite el dispositivo, y contendrá los siguientes puntos:

- Para qué sirve.
- Cómo funciona.
- Llamadas de control desde la central.
- Modalidad de comunicación manos libres.
- Necesidad de llevar siempre consigo la unidad de control remoto.
- Cómo proceder en caso de averías o fallos del sistema.
- Recarga, cuidados, duración, etc.

c) Derechos y obligaciones de los usuarios.

Los usuarios deben recibir una información clara y precisa sobre sus derechos en relación con el servicio de teleasistencia y, en particular, del derecho a recibir una atención inmediata y adecuada por parte del Centro de Atención y del derecho de acceso y rectificación de sus datos personales.

También, deben ser informados de sus obligaciones como usuario y, en particular, de la de proporcionar información veraz, la de colaborar para hacer posible la plena operatividad del servicio y la de observar las instrucciones de cuidado y mantenimiento de los terminales

d) Coste a cargo del usuario y modalidades de pago.

La Administración o Entidad Promotora (AP), fija el precio del servicio y la participación económica o copago del usuario.

2.6.2. SOPORTE EN EL QUE SE DEBE FACILITAR LA INFORMACIÓN

Además de la información que se les facilite verbalmente, se debe proporcionar a los usuarios, en el momento de la entrega del dispositivo, un folleto en el que se recoja, de forma breve y clara, una síntesis de las informaciones más relevantes de este servicio.

3

DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA MATERIALES

La tecnología debe responder, como ya se ha señalado, a las siguientes prestaciones, en función de que sea Teleasistencia Fija o Teleasistencia Móvil:

a) El servicio de Teleasistencia se presta de forma que, las personas usuarias del servicio puedan establecer comunicación con el centro de atención siempre y cuantas veces lo deseen.

b) La Teleasistencia puede prestarse bien a través de dispositivos domiciliarios fijos, con posibilidad de actuación exclusivamente en el domicilio de las personas usuarias - Teleasistencia Domiciliaria Fija – o bien a través de terminales o teléfonos móviles, que permiten proporcionar las prestaciones del servicio también fuera del domicilio - Teleasistencia Móvil-.

Ambas modalidades pueden aplicarse complementariamente o de forma independiente.

c) El Centro de Atención debe entrar en contacto con las personas usuarias del domicilio atendido y, salvo deseo expreso del usuario sobre una frecuencia distinta, al menos una vez cada siete días, sea con motivos específicos, concretados en las correspondientes agendas, sea por razones de cortesía y seguimiento.

d) Se debe realizar, salvo renuncia expresa de las personas atendidas, al menos una visita domiciliaria por cada 12 meses de alta en el servicio. Dicha visita tendrá por objeto reasegurar las pautas de actuación establecidas así como acercarse y estar presente en la vida del usuario.

e) El servicio prestado debe garantizar así mismo la intervención presencial en el domicilio, cuando esta sea necesaria, en un tiempo no superior a 30 minutos desde la recepción de la llamada en la central de atención. Para ello la EGS debe disponer de una Unidad Móvil o vehículo, por cada 500 terminales en alta.

f) La instalación, junto con el servicio básico de Teleasistencia, de los complementos tecnológicos (dispositivos periféricos), que puedan mejorar las condiciones de seguridad y acompañamiento de la persona usuaria, debe contemplar, al menos:

- Las adaptaciones del sistema idóneas para que las personas con déficit sensorial auditivo puedan acceder a la prestación del servicio, siempre que, la situación de las mismas no impida la necesaria comunicación usuario-centro de atención.
- Sensores de movilidad/pasividad o actividad en el caso de personas usuarias en una situación identificada como de alto riesgo socio sanitario y especialmente en aquéllas que viven o pasan mucho tiempo solas.
- Detectores de humos, fuego o gas cuando las condiciones del domicilio en el que se instala la Teleasistencia, por su antigüedad o estado, así lo exigen.
- En el caso de personas usuarias en el domicilio con deterioro cognitivo, los periféricos adaptados a su situación de salud, convivencia y actividad cotidiana.

h) La entidad o empresa gestora del servicio (EGS) debe garantizar el acceso independiente (mediante terminales específicos, web) al software de gestión del servicio para el perfil correspondiente a las unidades responsables del servicio de Teleasistencia domiciliaria.

3.1. EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO

El servicio de teleasistencia se articula en torno al siguiente equipamiento tecnológico:

- La Unidad de control remoto y el Terminal a utilizar por los usuarios del servicio, que deben permitir la comunicación con el Centro de Atención, en todo momento y desde cualquier lugar del hogar.
- La central de comunicaciones, que hace posible la recepción y emisión de llamadas.
- Las aplicaciones informáticas que permiten el registro, sistematización y recuperación de la información necesaria para la adecuada atención de las emergencias que se produzcan.
- La operativa del servicio, basada en unos procedimientos que garanticen una atención sistematizada y coherente, y en el adecuado soporte documental, que asegure la evidencia del trabajo realizado.
- Un sistema de evaluación que permita detectar los fallos y mejorar los aspectos que no estuvieran teniendo los resultados previstos.

La tecnología utilizada para prestar el servicio de Teleasistencia ha de haber superado el proceso de homologación, según normativa estándar de cada país. Sus características y funcionalidades mínimas son las que se detallan a continuación.

3.2. LA UNIDAD DE CONTROL REMOTO (UCR) DEL USUARIO

En el caso del servicio de Teleasistencia Fija, prestado únicamente dentro del domicilio de la persona usuaria a través de un dispositivo o terminal de telefonía fijo, el usuario dispone en su domicilio de un

terminal, conectado al Centro de Atención que más adelante se describe, y se activa por pulsación directa o bien accionando la unidad de control remoto (UCR en adelante), dispositivo en forma de colgante o pulsera que el usuario deberá llevar constantemente puesto. La conexión permitirá el contacto verbal “manos libres” con el Centro de Atención.

La UCR es el elemento que transmite la señal codificada vía radio al Terminal desde cualquier parte del domicilio, con un radio de acción, en torno a los 30 metros. Debe ser de un tamaño reducido para ser transportado sin molestias. Dispone de un botón reconocible al tacto de accionamiento sencillo y protegido contra activaciones accidentales, cuya pulsación desencadena la activación del sistema de forma que el usuario puede entrar en contacto, en modo conversación “manos libres” con el Centro de Atención.

La forma, tamaño y apariencia de la UCR, sea a modo de pulsera o de colgante, deben ser los adecuados, para que el usuario la pueda llevar consigo con comodidad. Si la unidad de control remoto es de tipo colgante al cuello, incorporará un mecanismo de auxilio frente a tensiones mecánicas.

Cada terminal en el domicilio lleva asociada al menos una Unidad de Control Remoto (UCR) y se dispondrá de todas las UCR necesarias al número de personas usuarias que conviven en el mismo y a su perfil de atención.

Para garantizar el derecho a la intimidad de la persona usuaria desde el Centro de Atención solo podrá establecer contacto auditivo con el domicilio de la persona usuaria después de la pulsación de la unidad de control remoto. En el resto de situaciones en que el Centro de Atención deba ponerse en contacto con la persona usuaria, esta comunicación debe realizarse con una llamada de teléfono normalizada.

La autonomía de la UCR debe ser suficiente para un cómodo uso del mismo y, en cualquier caso, deberá ser, como mínimo, de 24 horas entre recargas.

La UCR, dispone, al menos, de los siguientes botones de llamada:

- Un botón de emergencia, que permite a los usuarios, de una forma muy sencilla, realizar simultáneamente una llamada de voz al Centro de Atención.
- Un botón de llamada configurable, que realice una llamada telefónica de voz dirigida a un número predefinido.

3.3. LOS TERMINALES TELEFÓNICOS.

Los terminales deben permitir:

- La comunicación telefónica de voz (vía GSM) con el Centro de Atención, tanto en la modalidad de conversación normal como en la de manos libres. La comunicación debe poder activarse tanto por el usuario (de manera que pueda pedir ayuda cuando la situación lo requiera) como por el Centro de Atención.
- La emisión automática de mensajes de datos, dirigidos al Centro de Atención, en determinados supuestos (autochequeo, alarma de baja carga de batería, abandono de una zona prefijada, etc.), configurables, de forma remota, por el Centro de Atención.

Los protocolos de comunicación, tanto para las llamadas de voz como para las de datos, deben ser compatibles con los estándares de telefonía implantados en cada país.

Existen dos tipos de terminales: fijos y móviles.

a) Terminales fijos emisores de alarmas.

Son los dispositivos manos libres que se instalan en el domicilio de la persona usuaria conectado con red eléctrica y a la propia línea telefónica. Permite la transmisión de comunicaciones y avisos con marcación automática y función vocal incorporada, así como establecer contacto con la central de atención con solo pulsar un botón.

El equipo posibilita la emisión de llamadas y el establecimiento de una comunicación verbal entre el usuario y el centro de atención de forma nítida. Puede aceptar la conexión de distintos periféricos en función de las necesidades de la persona usuaria.

El terminal debe permitir que desde el C.A. se establezca función de autochequeo automático de su correcto funcionamiento. Este debe hacerse de manera periódica y silenciosa, con un intervalo de tiempo máximo de 15 días, pudiendo establecerse en algunos casos un intervalo menor.

Por otro lado, a propuesta de los técnicos de la AP, cada terminal en el domicilio puede llevar asociados los distintos dispositivos periféricos que actualmente y en un futuro inmediato puedan optimizar las prestaciones del servicio de Teleasistencia, tales como:

- Dispositivo adaptado a deficiencias sensoriales: Permite a través de un sistema de teclado y pantalla, con conexión al terminal de Teleasistencia, la comunicación entre el usuario y el centro de atención.
- Detector de movilidad/pasividad: Dispositivo para la detección de falta de movilidad del usuario en su domicilio.
- Detector de caídas: Dispositivo indicado para personas con alto riesgo de mareos o movilidad deficiente. Capaz de detectar la falta de verticalidad no voluntaria y que puede ser activado automáticamente o por pulsación directa de la persona usuaria.
- Sensores de ocupación cama/sillón: Diseñado para detectar situaciones anómalas, en función de una determinada programación del dispositivo: No se detectan cambios en el uso del sillón en un tiempo prefijado o se detectan variaciones en la presión ejercida en la superficie de la cama.

- Dispensador de medicación
- Detector de humo/fuego.
- Detectores de gas/Monóxido de carbono.
- Otros

En todos los casos los dispositivos deben emitir al centro de atención aviso, con codificación diferenciada, de la posible situación de emergencia para la que el dispositivo ha sido diseñado y programado.

b) Terminales móviles.

Cuando el Servicio de Teleasistencia se presta tanto dentro como fuera del domicilio de la persona usuaria, se utilizan terminales de telefonía móviles adaptados tecnológicamente a su uso por personas mayores y con determinadas discapacidades y que, adicionalmente, cuentan con la posibilidad de localización basada en sistemas GPS y GSM. También por dispositivos que exclusivamente permiten la emisión de alarmas y la localización de la persona usuaria.

La Teleasistencia móvil se puede indicar en el caso de personas usuarias solas o que conviven con otro usuario u otras personas no usuarias del servicio de Teleasistencia domiciliaria y que precisan de las atenciones que proporciona la Teleasistencia en razón de su edad, discapacidad o situación de soledad y:

Habituadas al manejo de nuevas tecnologías o con una adecuada predisposición a ser entrenadas en el mismo.

Con una vida social activa y con la suficiente autonomía para la realización de frecuentes desplazamientos fuera del domicilio y que no obstante, se encuentren en una situación de alto riesgo socio-sanitario por antecedentes de enfermedad cerebrovascular, cardíaca, del aparato locomotor u otras.

3.4. EL CENTRO DE COMUNICACIONES Y ATENCIÓN

Es el centro que da cobertura al servicio de Teleasistencia y el responsable de la recepción y emisión de las comunicaciones y avisos enviados desde los equipamientos instalados en los domicilios de las personas usuarias (UCR, Terminales, sistemas periféricos, etc.).

Debe estar provisto de tecnología suficiente (software de gestión del servicio, hardware, servidores, etc.) y con capacidad para procesar dichas comunicaciones y avisos adecuadamente, proporcionando a los operadores información sobre el dispositivo que las ha generado, y para gestionar el volumen de terminales que se defina por la AP, garantizando la autonomía en casos de corte de suministro eléctrico.

El Centro de comunicaciones y de Atención debe soportar la emisión de llamadas; la recepción y gestión inmediata de los mensajes de texto y llamadas de voz, emitidos por los terminales de usuario; el enlace de las llamadas de voz y mensajes de datos entrantes, procedentes de los terminales de los usuarios con las aplicaciones informáticas de soporte de la atención (datos del usuario y protocolos de actuación) y la comunicación con los servicios de emergencia y otros recursos externos, a los que deberá poder transferir, en su caso, los datos que sean necesarios, para garantizar la adecuada atención de las situaciones producidas, de acuerdo con los protocolos de actuación aprobados.

3.4.1. EL CENTRO DE ATENCIÓN Y SU UBICACIÓN

El CA ha de tener una configuración espacial que permita conservar el respeto a la intimidad de las conversaciones que se mantienen con los usuarios y organizar, adecuadamente, el trabajo de todos los profesionales que desarrollan diversas actividades, lo que facilita la armonía entre tareas y funciones.

El CA que dé cobertura al servicio de teleasistencia puede estar ubicado en cualquier lugar del país que se trate. Pero la entidad proveedora o gestora del servicio (EGS), debe disponer de otros Centros

de Atención, situados en regiones diferentes, que puedan servir de respaldo al Centro de Atención principal.

3.4.2. CONFIGURACIÓN ESPACIAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN

El CA debe constar de distintos espacios con funciones específicas, de manera que se puedan llevar a cabo todas las tareas necesarias para prestar un servicio de calidad. La configuración tipo puede ser la siguiente:

- **Zona de Recepción-Administración.** El Centro de Atención puede contar con un pequeño espacio de recepción que facilite el acogimiento, en primera instancia, de las personas ajenas al propio centro que visitan las instalaciones y, que a su vez, sirva de lugar de trabajo para la persona que desempeña las funciones de recepción y apoyo administrativo.
- **Zona de atención de llamadas,** donde están ubicados/as los operadores y la persona supervisora de éstos/as. Esta zona es el eje sobre el que gira el resto de actividades. Debe ser luminosa y contar con mobiliario y espacio suficientes, para que todo esté perfectamente organizado y ordenado.
- **Zona de servidores y tecnología.** Es el lugar donde se ubica toda la tecnología relacionada con la central de recepción de llamadas, los servidores, los sistemas de grabación telefónica, etc. Esta zona debe contar con un potente sistema de refrigeración y con el mobiliario adecuado (armarios tipo “rack”), para el alojamiento de los diversos elementos tecnológicos. Los cables y conexiones deben estar perfectamente identificados.
- **Zona de archivo de expedientes.** Es un espacio donde custodiar aquellos documentos que exigen discreción y protección legal. En particular, los documentos referidos a los usuarios, en soporte de papel, tienen que estar perfectamente identificados y a resguardo de cualquier indiscreción. De igual modo ocurre con las copias de seguridad de los datos referidos al servicio.

- **Despacho de la persona Responsable del Proyecto.** La persona responsable del proyecto del servicio de teleasistencia debe contar con un espacio que facilite su labor de coordinación.
- **Despacho de la persona Responsable Técnico del Centro de Atención.** El responsable de la operativa del Centro deberá contar con un espacio que le permita llevar a cabo su trabajo con cierta privacidad, pero sin aislarse del desarrollo cotidiano del propio servicio.
- **Sala para Coordinadores de Zona.** Aunque gran parte de su trabajo la realizan fuera del Centro de Atención, también llevan a cabo tareas que les exige tener una ubicación fija. Cada coordinador puede disponer de un puesto de trabajo, desde el que podrá consultar las fichas de los usuarios para completar su trabajo y complementar los datos, cuando sea necesario.
- **Almacén de terminales.** Dado el volumen de usuarios previsto, es conveniente estar dotado de equipos de respaldo, bien para nuevas instalaciones, bien para sustituciones, en caso de averías o mal funcionamiento. El almacén en el que se guarden estos equipos deberá disponer de mobiliario (estanterías), para su adecuado almacenamiento.
- **Zona de configuración y mantenimiento de terminales.** Debe ser un espacio despejado y organizado, de modo que una parte del mismo se pueda dedicar a realizar pruebas técnicas, otra para configurar equipos de uso inmediato, como mesas para tareas burocráticas y terminal para la configuración remota de equipos.
- **Office.** Debido al amplio horario del servicio, resulta conveniente contar con un espacio dispuesto para que los trabajadores y trabajadoras que así lo deseen puedan realizar comidas o cenas, según sus turnos, así como poder conservar los alimentos que traigan consigo en perfectas condiciones

higiénicas. Este espacio puede ser utilizado, también, como el lugar de descanso que los trabajadores y trabajadoras deben realizar a lo largo de su turno.

- **Sala de reuniones y actividades polivalentes.** Debería haber un espacio para la realización de reuniones de trabajo y para la formación continua del personal.
- **Zona de Aseos.** Los cuartos de baño deben ser adecuados a las características de las personas trabajadoras, en número y adaptabilidad, y, al menos, uno deberá estar adaptado para personas con discapacidad.

3.5. APLICACIONES INFORMÁTICAS DE SOPORTE DE LA ATENCIÓN

El Centro de Atención debe contar con las aplicaciones informáticas que permitan disponer, cuando se produce una llamada, de acceso inmediato a la información necesaria para una adecuada atención, tanto la relativa al usuario (datos de identificación, dirección del domicilio y de familiares y recursos socio-sanitarios de referencia, personas de contacto a las que avisar en caso de que se produzca una emergencia, etc.), como la relacionada con los recursos de la comunidad que proceda movilizar en cada caso (servicios de emergencia social y sanitaria, seguridad pública, redes de atención...).

Las aplicaciones de soporte de la atención deben generar, automáticamente, un registro de las llamadas recibidas y atendidas, en el que queden guardados los datos esenciales de la actuación. Este registro debe permitir la emisión de listados y ha de ser susceptible de explotación estadística.

Las bases de datos que den soporte a estas aplicaciones y la información contenida en ellas son propiedad de la entidad pública o promotora (AP) que contrata el servicio.

A la finalización de un contrato de servicios, la EGS debe garantizar su transferencia, en condiciones de integridad y plena operatividad, a la

AP o entidades contratantes o a la empresa o entidad que la sustituyera en la prestación.

Las aplicaciones informáticas de soporte de atención y el hardware que las soporte se deben instalar en modo redundante, con el fin de asegurar que existe un equipo de respaldo en caso de fallo del equipo principal.

3.5.1. TIPOS DE ALARMAS Y LLAMADAS

Se deben codificar coherentemente por niveles y subniveles, atendiendo a la siguiente clasificación.

1. Pulsación del terminal de usuario

1.1. Petición de ayuda

- 1.1.1. Por emergencia social
- 1.1.2. Por emergencia sanitaria
- 1.1.3. Por crisis de soledad-angustia
- 1.1.4. Para hablar un rato
- 1.1.5. Pedir información sobre recursos
- 1.1.6. Control existencia de personal en el centro de atención
- 1.1.7. Pedir información sobre el sistema
- 1.1.8. Otros

1.2. Comunicación de datos

- 1.2.1. Comunicar averías/fallos sistema
- 1.2.2. Fallo unidad control remoto
- 1.2.3. Por error, pulsación no deseada
- 1.2.4. Comunicar ausencias/regresos
- 1.2.5. Comunicar datos generales expedientes
- 1.2.6. Saludar al personal del centro
- 1.2.7. Otros

1.3. Seguimiento usuario y control sistemas

- 1.3.1. Pruebas 1ª conexión
- 1.3.2. Pruebas familiarización usuario
- 1.3.3. Seguimiento usuario desde el centro

- 1.3.4. Visita/revisión del sistema usuario
- 1.3.5. Demostrar funcionamiento sistema a familiares/amigos
- 1.3.6. Sustitución del terminal
- 1.3.7. Cambio, aumento o disminución de unidades de control remoto
- 1.3.8. Otros

2. Pulsación de la unidad de control remoto

Idéntica estructura que el tipo **Pulsación del terminal de usuario** pero con código diferente.

3. Control pasivo de la movilidad

- 3.1. Según previsiones
- 3.2. Avería o mal funcionamiento
- 3.3. En ausencia del usuario, comunicada
- 3.4. En ausencia usuario, no comunicada
- 3.5. Otros

4. Por fuego/humos

- 4.1. Humo
- 4.2. Fuego
- 4.3. Por otras causas

5. Por de fuga de gas

- 5.1. Fuga de gas por avería
- 5.2. Fuga gas por dejar llave abierta
- 5.3. Por otras causas

6. Por hurto o intrusión

- 6.1. Hurto o intrusión consumados
- 6.2. Tentativa de intrusión
- 6.3. Por otras causas

7. Por fallo tensión eléctrica

- 7.1. Corte suministro luz en vivienda
- 7.2. Corte suministro luz en edificio
- 7.3. Corte suministro luz en la zona
- 7.4. Falta suministro luz en terminal
- 7.5. Otras sin especificar

8. Por fallo batería de la unidad de control remoto

- 8.1. Batería baja
- 8.2. Otros fallos, sin especificar

9. Por autochequeo sistema

- 9.1. Funcionamiento correcto
- 9.2. Fallo o avería sistema
- 9.3. Autochequeo fuera de la programación prevista
- 9.4. Otras causas

3.5.2. CONEXIONES TELEFÓNICAS EXTERNAS ESTABLECIDAS POR EL CENTRO DE ATENCIÓN A TRAVÉS DEL SISTEMA

Se debe codificar coherentemente por niveles y subniveles, atendiendo a la siguiente clasificación:

1. Por actuaciones ante alarmas

- 1.1 Movilización recursos empresa/entidad
- 1.2 Movilización recursos acceso público
- 1.3 Movilización recursos privados usuario
- 1.4 Otros

2. Por avisos de agenda a usuarios

- 2.1 Solicitados por los servicios sociales
- 2.2 Solicitados por el usuario
- 2.3 A iniciativa de la empresa/entidad
- 2.4 Otros

3. Por seguimiento del usuario y actualización de datos

3.1 Por seguimiento del usuario y actualización de datos

4. Para programación/reprogramación de terminales

4.1 Para programación/reprogramación de terminales

5. Para comprobaciones del funcionamiento del sistema

5.1 Para comprobaciones del funcionamiento del sistema

3.6. UNIDAD MÓVIL O VEHÍCULO

Complementa los servicios prestados desde el Centro de Atención con la intervención presencial en el domicilio para prestar apoyo personal o pequeños servicios y reparaciones domésticas, así como para acompañar al usuario a centros de asistencia, alojamiento..., siempre que, como respuesta a la necesidad de atención sobrevenida a consecuencia de una situación de crisis o emergencia detectada en el Centro de Atención, sea conveniente su presencia, bien sea solo como apoyo psicológico, bien para una intervención más concreta.

La EGS debe disponer, como ya se ha señalado, de una unidad móvil por cada 500 terminales en alta. El personal adscrito al servicio que debe estar uniformado e identificado de forma visible mediante un documento que debe incluir como mínimo: fotografía reciente, nombre, apellidos y entidad prestadora del servicio.

4

MEDIOS PERSONALES, FUNCIONES Y PERFILES PROFESIONALES

4.1. ACOGIDA Y APOYO AL PERSONAL

El personal adscrito al servicio de Teleasistencia, debe contar con un plan de acogida y apoyo inicial, así como de un plan de formación específico, que se detalla más adelante. La EGS debe facilitar el acceso a la información y reglamentación básica del servicio a todo el personal.

4.2. FUNCIONES Y PERFILES PROFESIONALES

Para la prestación del servicio, la empresa o entidad (EGS) debe contar, al menos, con los siguientes perfiles:

a) Responsable del Proyecto:

Máximo responsable del servicio de Teleasistencia, encargado de planificar, dirigir, desarrollar y evaluar el cumplimiento de los objetivos a corto, medio y largo plazo, así como la asignación de los recursos, tanto técnicos, económicos como humanos, necesarios para asegurar la correcta prestación del servicio de Teleasistencia.

Su función principal consistirá en la relación continua y de coordinación con el responsable técnico del proyecto de la Administración o Entidad promotora (AP), a fin de lograr una adecuada implementación y desarrollo del servicio, tanto en calidad como en volumen de usuarios.

Perfil profesional.-Debe poseer titulación académica universitaria, experiencia profesional en servicios sociales y conocimiento y manejo de los recursos.

b) Coordinador/a

Con respecto a la figura de coordinador habrá de tenerse en cuenta que la EGS deberá disponer de uno por cada 500 terminales en activo. Será el responsable de la coordinación y control del servicio entre la entidad, las personas usuarias y los técnicos de servicios sociales de la AP. Se ocupará de facilitar información actualizada sobre el movimiento de altas, bajas e incidencias en el servicio (mensualmente).

Es el responsable de realizar la primera visita al domicilio, de la actualización permanente de los datos de los usuarios y de familiarizar al usuario con su sistema y de velar por el correcto mantenimiento de las instalaciones y equipos del Servicio en el domicilio. Realizara así mismo, al menos y salvo renuncia expresa de las personas atendidas, una visita anual de seguimiento.

Perfil Profesional - Debe poseer titulación académica universitaria de orientación social y experiencia en Servicios Sociales (preferentemente trabajador social)

c) Responsable del Centro de Atención

Profesional que garantiza la correcta dirección del personal del Centro de Atención y del funcionamiento del equipamiento tecnológico, así como la gestión eficaz de las llamadas. Pondrá especial atención en que el usuario reciba siempre un trato cordial y se movilicen, si es necesario, los recursos propios o ajenos que la situación de emergencia requiera.

Debe poseer titulación académica universitaria o experiencia de un año en puesto de similares características, experiencia demostrada en la coordinación de equipos de personas, gestión de programas de emergencia social y sanitaria y conocimiento de los medios tecnológicos del centro de Atención.

d) Operador/a o Teleoperador/a

Responsable de la gestión de las llamadas, de acuerdo con las instrucciones, protocolos y pautas de actuaciones personalizadas que estén establecidas. Solicitará la intervención directa del responsable del Centro de Atención o del Coordinador/a del servicio cuando, por la complejidad de la situación, no pueda resolverla por sí mismo.

Perfil profesional.- Debe poseer formación académica o experiencia en puesto de similares características de al menos seis meses. Deberán estar formados específicamente en Servicios Sociales y en número suficiente para atender en exclusiva la central receptora/transmisora durante las 24 horas del día, 365 días al año, y las llamadas de seguimiento y demás obligaciones establecidas. En el protocolo de gestión de llamadas deberá identificarse como del Servicio de Teleasistencia.

El número mínimo de operadores por centro de atención es de 5. La presencia real de operadores en el centro de atención debería ser la siguiente:

Presencia mínima	Hasta 1.000 terminale	De 1.000 a 2.500 terminales	De 2.500 a 5.000 terminales	De 5.000 a 7.500 terminales	A partir de 7.500 terminales
De 8h a 22 h	1	2	3	4	1 por cada 2.500
De 22 h a 8 h	1	1	2	2	1 por cada 5.000

Deben poseer una buena capacidad de comunicación y percepción, una personalidad equilibrada, rapidez de razonamiento, serenidad y saber transmitir seguridad al comunicar las pautas de actuación.

Previo a su incorporación al puesto de trabajo, debe superar el periodo de formación establecido por la EGS.

e) Instalador

Persona que realiza la instalación, reparación, mantenimiento y sustitución de los equipamientos del servicio (UCR, terminales y dispositivos periféricos en su caso). La entidad adjudicataria debe tener un número suficiente de instaladores para cumplir con el plazo de instalación, reparación de averías y retirada de terminales.

f) Oficial de Unidad Móvil

Responsable de la intervención de primera respuesta en el domicilio tras haberse producido una llamada que requiera el desplazamiento de este recurso, (nivel 2 y 3 de actuación ante emergencia y movilización de recursos). Debe prestar apoyo personal o realizar actividades de mantenimiento del equipamiento tecnológico de Teleasistencia, así como acompañar a la persona usuaria a recursos de asistencia. Esta actuación no sustituye las intervenciones que puedan realizar los servicios sanitarios o de emergencia y los recursos familiares y personales de la persona usuaria.

Perfil profesional.- Debe poseer formación académica o profesional o experiencia en puesto similar de al menos un año y permiso de conducir en vigor. Previo a su incorporación al puesto de trabajo, debe superar el periodo de formación establecido por la entidad, que debe incluir al menos una formación teórica práctica en primeros auxilios.

4.3. LA CUALIFICACIÓN DE LOS PROFESIONALES

El personal que presta el servicio es el principal recurso dentro de un Servicio como el de Teleasistencia, debido a su impacto sobre la calidad. El servicio integral pasa necesariamente por unos profesionales preparados y formados para dar el nivel de respuesta esperado y que puedan considerarse como auténticos profesionales.

En este sentido, hay cuatro aspectos fundamentales:

- **Cualificación:** Las personas que presten el servicio deben ser profesionales. Es decir, disponer de un currículum adecuado al perfil del puesto.
- **Formación permanente:** Para incrementar la profesionalidad del personal y asegurar una permanente calidad en el servicio, debe haber un Plan de Formación continua.
- **Experiencia:** Un valor añadido es disponer de un plantel de profesionales entrenados, formados y con experiencia en el desarrollo de programas sociales.
- **Valor humano:** Entendemos la teleasistencia como un servicio humano e individualizado. Por ello, los profesionales deberán contar con unas especiales actitudes humanas.
- **Calidad en el empleo.** A ser posible debe tenderse a un alto porcentaje de plantilla fija y con contratos indefinidos.

Los puestos de trabajo en la Central de llamadas son idóneos para personas con algún tipo de discapacidad, con movilidad reducida. Además, es deseable la contratación de profesionales que sean del propio entorno en el que se presta el servicio por tener un mayor conocimiento de los recursos y de la idiosincrasia de los usuarios.

5

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO. LOS RECURSOS HUMANOS

5.1. OPERATIVA DEL SERVICIO Y HORARIOS

El Centro de Atención debe permanecer operativo las 24 horas del día, todos los días del año. Para garantizarlo, se establecerán los oportunos turnos de trabajo de las personas operadoras y supervisoras.

El resto de los trabajadores (Responsable del Proyecto, Responsable Técnico del Centro de Atención, Coordinadores de Zona y otro tipo de trabajadores) deben realizar su jornada en horario partido.

5.2. TIPOS DE COMUNICACIONES

Se distinguen tres tipos de comunicaciones:

- a) Comunicaciones producidas por la activación del sistema ante una emergencia.
- b) Comunicaciones de atención y comunicación interpersonal.
- c) Comunicaciones de control técnico del sistema.

Los usuarios pueden comunicarse, directamente, con el Centro de Atención cuantas veces lo estimen oportuno.

En las comunicaciones con los usuarios, los operadores y operadoras deben identificar el servicio como servicio público y se dirigirán a los usuarios por su nombre, con respeto y amabilidad.

A) COMUNICACIONES PRODUCIDAS POR LA ACTIVACIÓN DEL SISTEMA ANTE UNA EMERGENCIA.

Las llamadas de emergencia que se reciban en el Centro de Atención se deben responder en un tiempo máximo de 10 segundos.

Al producirse una comunicación motivada por una situación de crisis, el Centro de Atención permanecerá en contacto con el usuario, hasta que la situación se resuelva. Se procederá a programar la correspondiente agenda de usuario para los días sucesivos, hasta que se cierren las consecuencias de la emergencia.

Se procederá, asimismo, a comunicar a la AP. o al Centro de Servicios Sociales que ésta determine, dentro de las 24 horas siguientes, la situación de emergencia producida y el tratamiento dado a la misma.

Para la adecuada atención de las situaciones planteadas, el Centro de Atención debe disponer de un fichero, permanentemente actualizado, de los recursos de atención de emergencias existentes en el municipio en el que resida el usuario y en sus zonas de influencia. Asimismo, dispondrá de información, incluyendo los teléfonos de contacto, facilitada libremente por el usuario, de las personas de su entorno a las que se pueda o deba recurrir en situaciones de emergencia.

Cuando el usuario realice una llamada de emergencia, los operadoras del Centro de Atención serán las encargadas/os de atender, de forma inmediata, la llamada. El sistema informático debe permitir que, simultáneamente a la recepción de la llamada, aparezcan en la pantalla del equipo informático del operador u operadora todos los datos significativos del usuario que sean necesarios para prestar una adecuada atención (datos personales, sanitarios, sociales, recursos, etc.), así como un índice de ayuda (de activación opcional), que sirva de apoyo al operador u operadora siempre que lo necesite, recogiendo procedimientos de actuación ante cualquier incidencia.

En todos los casos, además de contar con un soporte de protocolos de actuación, los operadores han de contar con el apoyo del supervisor o supervisora de turno del Centro de Atención que, ante cualquier duda, garantice que se toma la decisión más adecuada, para resolver el problema que se haya presentado.

B) COMUNICACIONES DE ATENCIÓN Y COMUNICACIÓN INTERPERSONAL.

El Centro de Atención debe efectuar, como mínimo cada 15 días, una llamada a cada uno de los usuarios del servicio, con el objetivo de realizar un seguimiento de su situación y de transmitirle una sensación de apoyo y confianza. Se trata de llamadas de acompañamiento, atención y comunicación interpersonal, dirigidas a mantener el contacto con el usuario, interesarse por su estado físico y anímico, estimular hábitos de vida saludables y, en general, proporcionarles acompañamiento y atención. Estas llamadas se realizarán sin necesidad de un motivo previo, aunque, a veces, pueden estar ligadas a algún evento importante para el usuario, como su cumpleaños.

Para evitar incomodidades a los usuarios, se acordará con ellos el tramo horario y, en su caso, el día o días de la semana más adecuados para realizar estas llamadas. Esta información se incorporará en la “agenda del usuario”, en la que se programarán, también, a petición del usuario o por iniciativa del Centro de Atención, las llamadas que haya que realizar, con el objetivo de recordar citas, actividades o gestiones, que sean necesarias para dar seguimiento a una determinada situación de emergencia y cualquier otra que sea oportuno realizar por cualquier otra causa.

C) COMUNICACIONES DE CONTROL TÉCNICO DEL SISTEMA:

En el momento que se entrega el dispositivo, se realizarán pruebas para verificar el funcionamiento del sistema, realizando, como mínimo, una llamada de recepción y una llamada de emisión. Posteriormente, se realizarán, periódicamente, de forma programada y desde el dispositivo del usuario, llamadas de autochequeo.

Desde el Centro de Atención, se realizarán, asimismo, llamadas periódicas de comprobación de funcionamiento del sistema.

5.3. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN ANTE LLAMADAS DE EMERGENCIA

Fundamentalmente, las emergencias que habrá que cubrir pueden catalogarse en los siguientes tipos:

- **Prealarmas:** Llamadas en las que el usuario comunica que ha advertido algo
- **Alarma por accidente:** Llamadas en las que el usuario comunica que se ha producido un problema cualquiera, por ejemplo una caída.
- **Emergencia sanitaria:** Llamadas en las que se demanda atención ante un problema de salud que requiera una rápida actuación.
- **Demanda de atención psicosocial:** Llamadas en las que se demanda atención ante situaciones de crisis, soledad, angustia, necesidad de comunicación, etc.

Aunque cada tipo de emergencia conlleva su propio procedimiento, adaptado a las circunstancias de cada usuario, el procedimiento general de actuación será el que sigue:

- **Nivel 1 (Respuesta verbal)**

Recibida la señal de llamada emitida, el equipamiento tecnológico del Centro de Atención debe permitir la identificación inmediata del usuario que ha emitido la llamada, mostrando automáticamente en la pantalla del operador que atiende la llamada todos los datos relevantes para la adecuada prestación del servicio.

El operador u operadora debe mantener una actitud de escucha activa e informarse, lo más rápida y ampliamente posible, del tipo y gravedad de la incidencia.

A partir de la información recogida, se determinará si finaliza la atención por solución del motivo de la llamada o es necesario pasar al segundo nivel, por ser más compleja la intervención.

- **Nivel 2 (Movilización de recursos)**

Se pasará al nivel 2 de atención, en los siguientes casos:

- Cuando desde el Centro de Atención no se haya podido mantener un diálogo con el usuario que ha emitido la señal de llamada.
- Cuando sí se ha podido mantener un diálogo con el usuario que ha emitido la señal de llamada, pero se considera necesaria una ayuda especializada.

Con el fin de garantizar la máxima eficacia en la movilización de recursos, la Administración o Entidad Promotora del servicio (AP) deberá gestionar acuerdos de colaboración del servicio de teleasistencia con los servicios de emergencia del municipio o región en la que se produce la emergencia,

En cualquier caso, también se contactará con las personas de referencia indicadas por el usuario, a fin de informarles de la situación.

Si de la información recogida por el Centro de Atención se desprende la necesidad de requerir otro tipo de recursos (sanitarios, sociales, etc.), estos requerimientos se realizarán con prontitud, a fin de que el apoyo y asistencia especializada lleguen con la máxima celeridad al lugar en el que se encuentre el usuario.

Durante esta etapa, el Centro de Atención permanecerá alerta y, junto con los/as profesionales desplazados/as, determinará si es necesario pasar al tercer nivel de atención o si puede darse por terminada la emergencia.

- **Nivel 3**

Se pasa al tercer nivel de atención, cuando es necesario trasladar al usuario a un Centro especializado en la atención del tipo de incidencia específica que le afecte. En este caso, el Centro de Atención dará seguimiento al traslado, confirmará que se ha producido el ingreso y tomará nota del mismo. El tercer nivel y la atención finalizan con el ingreso del usuario en el Centro especializado o con el traslado de nuevo a su domicilio, si el ingreso no procediera.

- **Seguimiento**

En días sucesivos, desde el Centro de Atención, los operadores realizarán las llamadas de seguimiento necesarias al usuario, hasta que la situación se normalice.

- **Informes**

Se realizará un informe de las incidencias que se hayan producido, en el que se reflejará el proceso que se ha seguido para resolver la incidencia producida y el estado en que se encuentran cada una de las personas atendidas.

De igual modo que debe existir un procedimiento general de actuación, deben elaborarse distintos protocolos para cada una de las acciones del servicio.

5.3.1. TIPO DE ACTUACIÓN SEGUIDA ANTE LAS ALARMAS

Se debe codificar coherentemente por niveles y subniveles, atendiendo a la siguiente clasificación.

1. No es necesaria ninguna actuación

2. Intervención solamente desde el Centro

3. Movilización de los recursos de la EGS

- 3.1. Movilización recursos humanos Empresa/Entidad
- 3.2. Movilización recursos humanos y materiales Empresa/Entidad
- 3.3. Movilización unidad móvil Empresa/Entidad
- 3.4. Otros

4. Movilización de recursos ajenos a la EGS

- 4.1. Recursos médico-sanitarios de dependencia pública
- 4.2. Recursos médico-sanitarios privados
- 4.3. Fuerzas de seguridad del Estado, Comunidad, Provincia, Municipio
- 4.4. Protección civil
- 4.5. Bomberos
- 4.6. Otros

5. Movilización recursos propios del usuario

- 5.1. Movilización de familiares
- 5.2. Movilización de vecinos
- 5.3. Movilización de amigos u otros
- 5.4. Otros

6. Intervención diferida

- 6.1. A realizar posteriormente desde el centro
- 6.2. A realizar posteriormente por personal Empresa/Entidad ajena al centro de atención
- 6.3. Otros

7. Transferencia de la atención a otro centro

- 7.1. Transferencia de la atención a otro centro de teleasistencia domiciliaria

Aunque no se señale, el tipo de **Intervención solamente desde el Centro** debe presuponerse y contabilizarse siempre que existan códigos de actuación distintos al de tipo **No necesaria ninguna actuación**.

5.4. PRINCIPALES PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

5.4.1. DE ORGANIZACIÓN

- Protocolo de puesta en marcha y organización
- Protocolo de recogida de datos previos a la incorporación de un usuario al servicio
- Protocolo de entrega de terminal
- Protocolo de alta / baja en el Servicio
- Descripción de puestos de trabajo y funciones
- Decálogo de calidad y prevención de riesgos laborales

5.4.2. DE ATENCIÓN

- Protocolo general de atención de incidencias
- Protocolo de actuación ante alarmas
- Protocolo de actuación ante emergencias sanitarias
- Protocolo de actuación ante demandas de atención psicosocial
- Autorización de la usuaria
- Aviso de avería
- Test comprobación de funcionamiento de terminales

5.4.3. DE INFORMACIÓN TÉCNICA

- Pautas para el usuario
- Derechos y deberes de la usuaria
- Manual de funcionamiento del equipo

5.5. TIEMPO MÁXIMO DE RESPUESTAS ANTE ALARMAS

El tiempo máximo de respuesta ante una alarma nunca será superior a 10 segundos, desde que la llamada se recibe en el Centro de Atención.

Se llevará un registro, que recogerá la información relativa a este extremo, de modo que, en cualquier momento, se pueda facilitar a la

Administración que tutela el servicio, si ésta lo solicita, la relación de tiempos medios de respuesta ante alarmas recibidas.

5.6. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Este servicio debe basarse en un modelo de relación con los usuarios, basado en la profesionalidad, la calidez, la cercanía y la confianza. Por ello, la actividad principal del servicio se podrá complementar con un programa de actividades (visitas de los usuarios al Centro de Atención para conocer las instalaciones y los profesionales que la atienden, posibles salidas programadas para realizar actividades de tipo lúdico y cultural, que no supondrán coste alguno para las usuarias, charlas sobre temas de interés para los usuarios, etc.).

En caso de realizarse éstas, se facilitará a la AP. un informe con periodicidad trimestral sobre las actividades complementarias realizadas.

5.7. INFORMES

La empresa gestora del servicio (EGS) elaborará y trasladará a la AP, por correo electrónico y con la periodicidad indicada en cada caso:

1. Un informe mensual de prestación del servicio, en el que se reflejará el número total de usuarios en alta a la fecha de cierre del informe, las incorporaciones y bajas producidas durante el mes y la distribución de estos datos por Entidades Locales. Además, se proporcionará información, con suficiente nivel de detalle, sobre las llamadas atendidas, clasificadas por tipos, y sobre su resolución. Este informe se deberá presentar dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al de referencia.

La EGS deberá presentar una propuesta de formato, estructura y contenidos de este informe, para su aprobación por parte de la AP.

2. Una memoria anual comprensiva de la totalidad del territorio

de intervención, con separatas desagregadas por Entidades Locales, que debe presentar dentro del periodo que determine la AP.

La EGS, debe remitir, asimismo, a la AP o a los centros de servicios sociales que ésta determine, dentro de los 10 días del mes siguiente al de referencia y a través del coordinador o coordinadora de zona correspondiente, **informes parciales mensuales, relativos a la atención prestada a los usuarios relacionados con cada centro.**

5.8. CONTROL PERIÓDICO DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS

El control periódico del correcto funcionamiento de los terminales de usuario es fundamental, para garantizar la adecuada operativa del servicio. Este control se puede realizar de diferentes formas:

A través de **llamadas de chequeo o autochequeo**. El autochequeo consiste en la emisión automática y programada de una llamada desde el terminal del usuario hacia el Centro de Atención, que permite determinar si el funcionamiento del terminal es el correcto. Estas pruebas pasan desapercibidas para el usuario ya que no existe comunicación entre las/os operadoras/es y los propios usuarios.

Recomendando al usuario la emisión de **llamadas de prueba**, de forma aleatoria o rutinaria. Al mismo tiempo que verifican el funcionamiento del terminal, estas llamadas permiten crear en el usuario hábito de uso del servicio.

Estableciendo un **sistema periódico de control**, consistente en llamar a los usuarios, solicitándoles que emitan, a su vez, llamadas de prueba desde su terminal, lo que permite no sólo comprobar el funcionamiento del dispositivo, sino, también, que el usuario maneja bien la tecnología puesta a su servicio.

5.9. SOPORTE DOCUMENTAL

La EGS debe asegurar el adecuado soporte documental de la

prestación del servicio, que permita la inspección y el seguimiento de su actuación. En concreto, deberá mantener los siguientes registros:

Libro de incidencias: Este libro estará destinado a recoger las incidencias relevantes que hayan sucedido a lo largo de cada día en el Centro de Atención y que hayan tenido repercusión en la prestación del servicio (caída de la red informática, fallo en los sistemas de respaldo, problemas con las comunicaciones, problemas con los profesionales, etc.) para, posteriormente, permitir un seguimiento y evaluación del servicio prestado. Este libro debería estar ubicado en el Centro de Atención.

Las hojas del libro estarán numeradas y figurará, en su primera página, la fecha de apertura y la firma de la persona Responsable del Proyecto o, en su defecto, del Responsable Técnico del Centro de Atención. Cuando tengan que ir abriéndose más libros de incidencias, cada uno de ellos irá enumerándose, de forma correlativa. Éstos deberán archivar en el despacho de la persona Responsable Técnica del Centro de Atención.

Diariamente, la persona Responsable Técnica del Centro de Atención debe cumplimentar y firmar dicho libro. Las incidencias relevantes deben ser comunicadas a la persona Responsable del Proyecto.

Libro de registro de avisos de alarmas técnicas (en soporte informático).

Se trata de un registro informático que permita dejar evidencia de los avisos de usuarios que tienen algún problema con sus terminales de Teleasistencia.

Debe guardar constancia del equipo al que se refiere el aviso, la naturaleza del problema y la fecha y hora en que se produce, la persona que lo ha recibido, así como la fecha y hora en que se ha solucionado el problema.

Al tratarse de un registro en soporte informático, los avisos se podrán registrar desde cualquier puesto de atención, facilitando su posterior tratamiento a la hora de organizar el trabajo. Cada día, la persona Responsable del Centro de Atención deberá comprobar que los avisos de alarmas técnicas se resuelven en tiempo y forma.

Libro de chequeo de Tecnología del Centro de Atención:

La primera función de la persona Responsable Técnica del Centro de Atención (RTCA), cuando llega a su puesto de trabajo, es chequear toda la tecnología y comprobar que todo funciona sin incidencias. Si hubiera alguna incidencia en el funcionamiento, deberá dejar constancia en el libro destinado a ello. Este libro debe estar ubicado en el despacho del RTCA.

Libro de altas y bajas en el servicio (en soporte informático):

El libro de altas y bajas en el servicio se llevará en soporte informático, para facilitar el tratamiento de la información que contiene. Recoge datos acerca de los usuarios a los que hay que proporcionar el terminal móvil, por primera vez, así como de las bajas que se producen.

Los profesionales encargados de realizar las anotaciones en este libro son los coordinadores de zona. Se basarán para ello en las órdenes de alta de nuevos usuarios o de baja en el servicio, emitidas por la AP o por los servicios sociales en los que delegue.

Este libro debe ser consultado a diario por el Responsable Técnico del Centro de Atención, para supervisar que las entregas o las retiradas de equipos se hacen en tiempo y forma.

Libro de control de terminales (en soporte informático):

Este libro también debe estar informatizado. Es un registro, en el que se reflejarán:

Los terminales que aún no han sido entregados a los nuevos beneficiarios.

- Las entregas programadas y realizadas.
- Las retiradas programadas y realizadas.
- Los terminales averiados y en reparación.

5.10. RELACIÓN DE LA EGS (EMPRESA GESTORA DEL SERVICIO) Y LA LA AP (ADMINISTRACIÓN PROMOTORA).

La relación entre la empresa o entidad gestora (EGS) con la Administración promotora (AP), o con los centros en la que ésta delegue, se puede canalizar de la siguiente manera:

a) Con los Centros de Servicios Sociales.

La interlocución se canalizará a través de la figura del coordinador de zona, por parte de la empresa o entidad gestora, y del coordinador que se determine en cada uno de los centros de servicios sociales de referencia de los usuarios. Será desde estos centros desde donde se tramiten las órdenes del alta y baja en el servicio.

La EGS trasladará mensualmente, a través del coordinador de zona correspondiente, a cada uno de los centros de servicios sociales participantes en el programa, un informe relativo a la atención prestada a los usuarios referidos por el centro respectivo.

En los centros de servicios sociales deberán entregarse, igualmente, los listados a mes vencido de todos los usuarios adscritos a dicho centro, con objeto de que la persona coordinadora responsable del servicio pueda dar su visto bueno, previo a la tramitación por parte de la EGS, de la correspondiente factura mensual.

b) Con la AP, por ejemplo municipal.

La interlocución se canalizará a través de la persona responsable del proyecto. La EGS enviará mensualmente al Municipio un informe

global de prestación del servicio, la relación de incorporaciones y bajas producidas y la factura correspondiente a cada una de las mensualidades vencidas.

Anualmente, la EGS deberá presentar al Municipio una memoria del servicio de teleasistencia. Igualmente, la empresa o entidad adjudicataria dará cuenta a la Entidad promotora de cuantos informes se le soliciten respecto del servicio prestado.

Las facturas mensuales se deben presentar dentro de las fechas previamente acordadas y una vez que los listados de personas atendidos hayan sido visados por la Administración que corresponda en cada ámbito de actuación.

SUPERVISIÓN Y CALIDAD DE LA PRESTACIÓN

6

6.1. LA PROTECCIÓN DE DATOS

El uso de tecnologías de comunicación audiovisuales en la atención médica o social puede suponer, como ya se señaló en la Introducción de esta Guía, un peligro para mantener el secreto de los datos personales y sanitarios.

Aunque la ley y la jurisprudencia hayan tendido en cierto modo a asegurar la protección legal a los usuarios de la teleasistencia contra la intromisión inautorizada en su información confidencial, la legislación sufre habitualmente retrasos de varios años con respecto a la práctica actual de los servicios contemplados, especialmente cuando se incorporan innovaciones funcionales o técnicas.

Es habitual que la normativa legal sí autorice la comunicación de los datos de la historia personal, aun sin consentimiento del interesado, en los supuestos siguientes: cesión a las autoridades judiciales, situaciones de urgencia, estudios epidemiológicos, actuaciones de salud pública, investigación y docencia (previa despersonalización de los datos), así como ejercicio de funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación.

Es de especial interés para el ámbito de la teleasistencia resaltar el hecho de que las medidas de seguridad exigibles a los ficheros que contengan datos personales y de salud sean consideradas de “nivel Alto”, o de máxima exigencia.

La distribución de los soportes que contengan datos de carácter personal se realizará cifrando dichos datos o bien utilizando cualquier

otro mecanismo que garantice que dicha información no sea inteligible ni manipulada durante su transporte.

De cada acceso se debe guardar, como mínimo, la identificación del usuario, la fecha y hora en que se realizó, el fichero accedido, el tipo de acceso y si ha sido autorizado o denegado.

Por tanto, la empresa gestora del servicio queda obligada, como encargada del tratamiento de los datos de usuarios, a lo dispuesto en las Leyes de Protección de Datos de Carácter Personal.

Las obligaciones de la EGS se refieren a:

- Cumplimiento del deber de secreto profesional sobre las informaciones a los que tenga acceso o incluso después de finalizar el plazo contractual.
- Formación e información del personal a su cargo en materia de protección de datos.
- Reconocimiento de la finalidad exclusiva del tratamiento de los datos.
- Adopción de las medidas que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal.

6.2. OTRAS OBLIGACIONES POR PARTE DEL GESTOR DEL SERVICIO (EGS)

Las entidades/empresas (EGS) deben, además, disponer de un sistema de aseguramiento de la calidad en el servicio de Teleasistencia, según la Norma de Calidad de cada país y certificado por una entidad acreditada por la Entidad Nacional de acreditación.

El sistema de calidad deberá definir al menos la política de calidad, los objetivos, funcionamiento, organización y protocolos. Dicho sistema debe estar documentado y aplicado en el servicio así como revisado anualmente.

Las relaciones que se formalicen en el contrato de servicios entre la Administración o Entidad promotora (AP) y la EGS deberían establecer las siguientes condiciones:

1. La Entidad y el personal que presta la atención deben eludir todo conflicto personal con los usuarios, informando expresamente a través de los canales de coordinación antes descritos de todo incidente a la AP para que ésta resuelva.

2. La EGS debe asumir y dar las órdenes oportunas a su personal, con objeto de cubrir las prestaciones que determinen los técnicos de la AP, en soportes y documentos acordados previamente.

3. Con carácter mensual, la empresa debe entregar, antes del día 10 de cada mes y en soporte informático, un estadillo en el que consten:

- Altas y bajas producidas en el mes.
- Incidencias y suspensiones temporales (motivos).
- Tipos de servicio (modalidades de atención fija o móvil).
- Facturación de cada usuario y del ayuntamiento en el mes.
- Número de usuarios/as y relación de los mismos.

4. Con carácter semestral, la EGS debería hacer entrega de una Memoria de Actividades, cuyo contenido y formato se establece por la AP. al inicio del contrato. Las fechas de entrega pueden ser, a modo de ejemplo:

- Memoria Semestral: antes del 15 de julio.
- Memoria Anual: antes del 15 de enero.

5. Disponer del equipamiento básico necesario para el desarrollo de los trabajos contratados, incluyendo la disponibilidad de equipos informáticos y telemáticos, así como programas informáticos de gestión económica y técnica para el equipo técnico de la entidad con nivel de software/hardware suficientes.

6. Contar con una plantilla suficiente para atender a las personas usuarias correctamente, siempre en crecimiento proporcional al incremento de beneficiarios, para así satisfacer adecuadamente la prestación del servicio que se demanda.

7. Prestar el servicio con la frecuencia convenida y garantizar a las personas beneficiarias del mismo el derecho a utilizarlo en las condiciones establecidas.

8. Cuidar del buen orden del servicio

9. Prohibir a sus trabajadores el recibo de cualquier gratificación o contraprestación económica por parte de los usuarios/as.

10. Plan anual retribuido de formación al personal, con un mínimo de 20 horas anuales de formación.

11. Tener contratada al comenzar la prestación de los servicios una póliza de seguro de responsabilidad civil y daños a terceros con una compañía aseguradora legalmente constituida, notificándolo por escrito al AP.

12. Además:

- Colaboración con el AP en los controles y auditorías que pudieran realizarse.
- Devolución al AP o destrucción de los soportes que contengan datos provenientes del fichero una vez finalizada la prestación.

6.3. CARTAS DE SERVICIO, SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

La AP. debe dirigir, gestionar y evaluar los Servicios de Telesistencia Domiciliaria (TAD) y, además, debe elaborar informaciones claras, en soportes y lugares accesibles para los usuarios y sus familiares

La Carta de Servicio es un documento, en forma de folleto o tríptico, de carácter informativo y de compromiso ante el cliente, donde se describen, entre otras cuestiones, la normativa reguladora, los servicios, los compromisos, los indicadores de calidad, los derechos y los deberes de los usuarios

La AP. debe contar con un Sistema de Sugerencias y Reclamaciones, a través del cual la ciudadanía e instituciones públicas o privadas puedan ejercer su derecho a presentar sugerencias relativas a la creación, ampliación o mejora de los servicios prestados por la AP. y reclamaciones por tardanzas, desatenciones, incidencias o cualquier otra anomalía en su funcionamiento.

6.4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO E INDICADORES DE CALIDAD

Se debe, realizar de forma periódica por parte de la EGS y de la AP. encuestas de satisfacción a los usuarios del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, a fin de conocer su opinión y grado de satisfacción con el servicio recibido.

La EGS y la AP. pueden mejorar la calidad del servicio de teleasistencia de forma permanente, a través de las siguientes medidas que se citan a modo de ejemplo, y evaluar las mejoras a través de los indicadores que se detallan para cada medida:

1. Con carácter excepcional, las personas mayores de 80 años en cualquier tipo de circunstancias, podrán tramitar la Teleasistencia de manera telefónica al igual que las personas con edades comprendidas entre los 65 y los 79 años que vivan solos.

Indicador asociado:

- 1.1. Número de personas que, cumpliendo los requisitos establecidos, tramitan la Teleasistencia.

2. El servicio se prestará manteniendo las centrales de atención

abiertas, con personal disponible para atención telefónica directa las 24 horas del día, los 365 días del año.

INDICADOR ASOCIADO:

2.1. Porcentaje de las centrales de Teleasistencia que se mantienen abiertas 24 horas al día, 365 días del año.

3. Estará garantizada la continuidad a todos los usuarios en la prestación del servicio en el tiempo. Éste no se suspenderá salvo deseo expreso del usuario, baja en el padrón municipal o cambio en las condiciones que motivaron la concesión.

Indicador asociado:

3.1. Porcentaje de bajas justificadas.

4. Siempre que el caso se considere prioritario por parte del personal de la EGS, la instalación del dispositivo de teleasistencia se hará en menos de 72 horas.

INDICADOR ASOCIADO:

4.1. Porcentaje de instalaciones prioritarias que se realizan en menos de 72 horas.

5. Cualquier llamada que el usuario/a efectúe desde su domicilio será atendida en menos de 1 minuto.

Indicador asociado:

5.1. Porcentaje de llamadas atendidas en menos de 1 minuto.

6. Cuando la llamada sea por un caso de necesidad, y siempre que el usuario/a esté solo o acompañado de alguien sin capacidad para resolver la situación, una unidad móvil se desplazará al domicilio

para acompañarle y asegurar la llegada, en su caso, de otros recursos necesarios para la resolución del problema.

INDICADOR ASOCIADO:

6.1. Porcentaje de desplazamientos en relación con las llamadas que cumplan los requisitos.

7. El correcto funcionamiento de todos los dispositivos de teleasistencia se comprobará cada 15 días y las averías que impidan la comunicación con el servicio se repararán en 48 horas.

INDICADORES ASOCIADOS:

7.1. Porcentaje de comprobaciones efectuadas cada 15 días.

7.2. Porcentaje de reparaciones efectuadas en 48 horas o menos desde la detección de la avería.

8. Cada usuario recibirá, al menos, dos llamadas de seguimiento al mes, a través de un teleoperador con quien mantendrá una relación directa y personalizada.

INDICADOR ASOCIADO:

8.1. Porcentaje de usuarios que reciben, al menos, dos llamadas de seguimiento al mes.

9. Todos los usuarios serán informados de la existencia de un servicio de asesoramiento telefónico en materia jurídica, económica, social y psicológica y podrán hacer uso del mismo siempre que lo precisen.

INDICADOR ASOCIADO:

9.1. Porcentaje de usuarios informados sobre el servicio de asesoramiento.

9.2. Porcentaje de usuarios de teleasistencia que, habiendo solicitado el servicio de asesoramiento, han sido atendidos.

10. Todo el personal que trabaja en el servicio de teleasistencia domiciliaria tendrá la titulación exigida y recibirá una formación específica de al menos 15 horas para las funciones que realiza.

INDICADORES ASOCIADOS:

10.1. Porcentaje de profesionales con la titulación exigida.

10.2. Porcentaje de trabajadores que han recibido formación específica durante 15 horas anuales o más.

11. Para garantizar la seguridad y la tranquilidad de los usuarios/as, los trabajadores que acudan al domicilio, así como los dispositivos y los vehículos, estarán perfectamente identificados, portando el logotipo de la EP, en lugar bien visible.

INDICADORES ASOCIADOS:

11.1. Porcentaje de trabajadores correctamente identificados.

11.2. Porcentaje de terminales correctamente identificados.

11.3. Porcentaje de vehículos correctamente identificados.

12. Todo el personal que presta el servicio, atenderá a los usuarios con un trato amable y respetuoso. El 95% de los usuarios valorará la satisfacción con el trato recibido con una puntuación igual a 8 o superior (en una escala de 0 a 10).

INDICADORES ASOCIADOS:

12.1. Porcentaje de usuarios que puntúa el servicio como 8 o superior en trato recibido.

13. El servicio de Teleasistencia se prestará de tal forma que el 95% de los usuarios lo valoren con una puntuación de 8 o superior (en una escala

de 0 a 10) y que el 95% lo considere recomendable para otras personas.

INDICADOR ASOCIADO:

13.1. Porcentaje de usuarios que valora el servicio como 8 o superior en satisfacción global.

13.2. Porcentaje de usuarios que considera recomendable el servicio para personas en similares circunstancias a las suyas.

14. Las sugerencias y reclamaciones presentadas por la ciudadanía en relación a los servicios prestados serán contestadas de forma adecuada y con la mayor celeridad posible y ,a partir de ellas, se pondrán en marcha acciones de mejora del Servicio. El 100% de las sugerencias y reclamaciones tramitadas se contestarán en menos de dos meses.

INDICADOR ASOCIADO:

14.1. Sugerencias y reclamaciones tramitadas anualmente en relación a los servicios prestados.

14.2. Porcentaje de sugerencias y reclamaciones contestadas en 15 días o menos

14.3. Porcentaje de sugerencias y reclamaciones contestadas entre 16 días y 2 meses.

6.5. EVALUACIÓN DEL SERVICIO

Además de los citados Indicadores de Calidad, en la Evaluación del Servicio se pueden incluir por cada territorio como mínimo y a modo de ejemplo, los datos que seguidamente se señalan, acompañados de un resumen de los datos globales más significativos.

a) Breve descripción y enumeración de las actividades realizadas por/ desde la Entidad Local relativa a:

- Difusión del proyecto

- Captación de usuarios
- Reuniones de coordinación interna y externa
- Formación del personal
- Seguimiento de usuarios
- Otras

b) Solicitudes de servicio recibidas en la Entidad Local:

Número de ellas no remitidas a la Empresa con explicación del motivo.

- Número de solicitudes recibidas de:

- Personas mayores
- Personas con Discapacidad
- Otros

- Número de órdenes de alta remitidas a la Empresa/Entidad y usuarios que comprenden.

c) Gestión del servicio:

Usuarios y terminales:

- Número total de terminales instalados
- Número máximo de terminales en servicio simultáneamente
- Número total de personas atendidas:
- Número total de usuarios que han causado baja definitiva:
- Motivos de las bajas definitivas:
- Número de terminales que permanecen instalados el último día del período
- Número total de usuarios en activo y en suspensión temporal el último día del período

d) Llamadas recibidas:

LLAMADAS RECIBIDAS			
Tipo		Concepto	Número
		Nº total pulsaciones terminal/u.c. remoto	
		Nº total por petición de ayuda	
		Nº total por petición de ayuda	
		Nº total por emergencia social	
		Nº total por emergencia sanitaria	
		Nº total por comunicación de datos	
		Nº total para comunicar fallos sistema	
		Nº total fallos unidad control remoto	
		Nº total por seguimiento usuarios/sistema	
		Nº total seguimiento usuarios desde Centro	
		Nº total por visita/revisión sistema usuario	
		Nº total por sustitución terminal	
		Nº total por cambio, aumento, dism. u.c. rem.	
		Nº total por control pasivo de movilidad	
		No total recibidas según previsiones	
		Nº total por control pasivo de movilidad	

Número total de llamadas recibidas	
Número de usuarios que han provocado llamadas terminal/u. c. remoto	
Número de elementos de control pasivo de la movilidad activados	
Número de usuarios con llamadas por control pasivo de movilidad	

e) Actuaciones

ACTUACIONES				
Código que corresponda		Concepto		Nº total
		No será necesaria ninguna actuación		
		Intervención solamente desde el Centro		
		Movilización otros recursos Emp/Ent.		
		Movilización recursos ajenos Emp/Ent.		
		Movilización recursos propios usuario		
		Intervención diferida		
		Transferencia atención a otro Centro		
		Número total de actuaciones		

Nº total de usuarios que han recibido avisos de agenda	
Nº total de avisos de agenda recibidos por los usuarios	

f) Valoración. Dificultades. Propuestas

g) Previsiones

Como anexo a la Memoria de Evaluación, se pueden adjuntar los datos que a continuación se relacionan, en soporte informático, separando claramente cada uno de los puntos.

1. Período de referencia. Al inicio de ese período todos los datos estarán a 0.

2. Número total de usuarios por tipo, tipología, edad y unidad de convivencia. Porcentajes que representan sobre el total de usuarios.

Las edades se pueden agrupar en los siguientes intervalos:

- Menores de 25 años
- de 25 a 59 años
- de 60 a 64 años
- de 65 a 74 años
- de 75 a 79 años
- Mayores de 80 años

3. Número total de usuarios en activo al finalizar el primer día del período de referencia, por tipo, tipología y edad.

Porcentaje sobre el total de usuarios y sobre el total de activos del período de referencia.

4. Usuarios en activo a lo largo del período por tipo, tipología,

edad y unidad de convivencia. Porcentaje que representan sobre el total de usuarios.

5. Usuarios que han tenido suspensión temporal del servicio a lo largo del período. Porcentaje sobre el total de usuarios en activo del período.

6. Situación, con su motivo, de los usuarios en el proyecto al final del período de referencia, por tipo, tipología y edad. Porcentajes que representan sobre el total del final del período.

7. Número de usuarios, por tipo, tipología y edad, con control pasivo de la movilidad disponible y activado durante el período. Porcentaje sobre el total de usuarios en activo

8. Número total de llamadas y total por tipo de éstas. Porcentaje de los distintos tipos sobre el total.

9. Número total de expedientes por tipo de alarma, tipo de llamada y motivo de la llamada. Porcentajes.

9.1. Número total de actuaciones y total por código. Porcentajes según código sobre el total.

9.2. Número total de expedientes con sus actuaciones.

9.3. Los datos señalados en los números, 7,8, 9 y 10 según tipo y tipología de usuarios.

9.4. Número total de conexiones telefónicas externas establecidas por el centro de atención a través del sistema y número total por código de éstas.

9.5. Número de usuarios que han recibido avisos de agenda por tipo, tipología y edad.

9.6. Número total de avisos de agenda recibidas por los usuarios, por tipología y edad.

9.7. Número total de líneas telefónicas de que dispone el sistema, tiempo total disponible por línea y tiempo real de ocupación de cada una de ellas, expresado en horas-minutos. Porcentaje, por línea, del tiempo real de ocupación sobre el tiempo total disponible.

6.5.1. OTRAS ACTUACIONES EN LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO

La A.P. a través de su personal técnico, debería además, realizar estudios de evaluación ad hoc, con objeto de verificar la calidad del servicio.

Si de las evaluaciones se derivasen oportunidades de mejora, las posibilidades de su aplicación serían objeto de análisis y negociación con la EGS.

Estas medidas se deberían realizar con independencia de las inspecciones y controles de calidad derivados de la facultad de la AP. para verificar el cumplimiento de las disposiciones y normas reglamentarias para la organización y prestación del servicio.

Estos documentos han sido manejados para la elaboración de la presente Guía y pueden ser consultados por el lector en las siguientes direcciones de Internet.

DOCUMENTO PROPUESTA “PROGRAMA IBEROAMERICANO SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA REGIÓN”

http://www.oiss.org/IMG/pdf/ADULTOS_MAYORES_documento_aprobado_XXI_CUMBRE-2.pdf

NORMAS GENERALES DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA. IMSERSO-FEMP. 1999

<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/normasteleasistencia.pdf>

IMERSO/FEMP/CORPORACIONES LOCALES; TELEASISTENCIA DOMICILIARIA. FOLLETO INFORMATIVO

<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/teleasisdomic.pdf>

TECNOLOGÍAS PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. FUNDACIÓN OPTI Y FENIN

http://www.econ.uba.ar/unai/archivos/millennium/Tecnolog%C3%ADas_%20para_el_envejecimiento_activo.pdf

100 RECOMENDACIONES DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRA Y GERONTOLOGÍA

<http://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/documento TAD>

teleasistencia.pdf

ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL DESARROLLO DE SISTEMAS DE TELEASISTENCIA PARA PERSONAS MAYORES SORDAS. FUNDACIÓN VODAFONE ESPAÑA

<http://www.imtersommayores.csic.es/documentos/documentos/telpes-estrategias-01.pdf>

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE TELEASISTENCIA: TENDENCIAS Y RETOS EN EL HOGAR DIGITAL. CITIC. CEIM. C.A. MADRID

http://www.anobium.es/docs/gc_fichas/doc/67GJMTVnov.pdf

AYUNTAMIENTO DE ALICANTE; NORMATIVA APLICABLE A LA APROBACIÓN DEL SERVICIO MUNICIPAL DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA. CRITERIOS PARA ACCESO Y VALORACIÓN DE SOLICITUDES

www.alicante.es/documentos/accion_social/decreto_stad.pdf

DIPUTACIÓN DE SALAMANCA; REGLAMENTO DE ACCESO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

<http://www.dipsanet.es/areas/ci/normativa/bienestarsocial/Teleasistencias1.PDF>

GOBIERNO DE CASTILLA-LA MANCHA; CARTA DE SERVICIOS – SERVICIO DE TELEASISTENCIA

http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/cartaservicio/20120518/teleasistencia_para_web.pdf

AYUNTAMIENTO DE MADRID. ÁREA DE GOBIERNO DE FAMILIA Y SERVICIOS SOCIALES. DIRECCIÓN GRAL. DE MAYORES; CARTA DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA.

<http://www.imtersommayores.csic.es/documentos/programas/basededatos/madrid-asistenciadomicilio.pdf>

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA PILOTO DE TELEASISTENCIA MÓVIL PARA PERSONAS MAYORES. USC-PSICOM

http://benestar.xunta.es/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Estudios_e_informes/Evaluacion_programa_piloto_de_teleasistencia.pdf

Guía elaborada por:



Instituciones que participan en Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región:

Argentina



Chile



Brasil



Brasil



Ecuador



España



México



Paraguay



Uruguay



Con el apoyo de:



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaría-Geral
Ibero-Americana

GUÍA DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región