

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE ECONOMÍA, INDUSTRIA Y COMPETITIVIDAD

6336 *Resolución de 11 de mayo de 2017, de la Secretaría General de Ciencia e Innovación, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León, para el proyecto «Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia».*

El 23 de diciembre de 2015 se suscribe el convenio de colaboración entre el Ministerio de Economía y Competitividad, La Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León para el proyecto « Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia».

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho convenio.

En su virtud resuelvo:

Único.

Hacer público el presente Convenio de colaboración, mediante su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» y que figura como anexo de esta resolución.

Madrid, 11 de mayo de 2017.–El Secretario General de Ciencia e Innovación, Juan María Vázquez Rojas.

ANEXO

Convenio de colaboración entre el Ministerio de Economía y Competitividad, la Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León para el proyecto «Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia»

En Madrid, a 23 de diciembre de 2015.

REUNIDOS

De una parte, María Luisa Castaño Marín, Directora General de Innovación y Competitividad, cargo que ostenta en virtud del nombramiento efectuado por el Real Decreto 384/2012, de 10 de febrero, actuando en nombre y representación del Ministerio de Economía y Competitividad, de acuerdo a la delegación de competencias efectuada en punto quinto, apartado 1 de la Resolución de 19 de noviembre de 2012 de la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación.

De otra parte, la Excm. Sra. doña Alicia García Rodríguez, en su condición de Presidenta del Consejo de Administración de la Gerencia de Servicios Sociales (en adelante GSS), con capacidad para celebrar este acto por el artículo 4 de la Ley 2/1995, de 6 de abril, por la que se crea la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León y en el artículo 12.2.b) de su Reglamento General, aprobado por Decreto 2/1998, de 8 de enero.

De otra parte, el Excmo. Sr. don Antonio Sáez Aguado, en su condición de Presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (en adelante, SACYL), con capacidad

para celebrar este acto por los artículos 31.1 y 31.2 d) de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

De otra parte, la Excm. Sra. doña M.^a del Pilar del Olmo Moro, en su condición de Presidenta de la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización Empresarial de Castilla y León (en adelante ADE), con capacidad para celebrar este acto por el artículo 15.2 del Decreto 67/2011, de 15 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización Empresarial de Castilla y León, previo Acuerdo de la Comisión Ejecutiva de 21 de diciembre de 2015.

Reconociéndose mutuamente plena capacidad para celebrar este convenio,

EXPONEN

1. Que de acuerdo al Reglamento (UE) número 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013, por el que se establecen disposiciones comunes relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo, al Fondo de Cohesión, al Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural y al Fondo Europeo Marítimo y de la Pesca, y por el que se establecen disposiciones generales relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo, al Fondo de Cohesión y al Fondo Europeo Marítimo y de la Pesca, y se deroga el Reglamento (CE) número 1083/2006 del Consejo y al Reglamento (CE) número 1828/2006 de la Comisión de 8 de diciembre de 2006 por el que se fijan normas de desarrollo para el Reglamento (CE) número 1083/2006 del Consejo, los criterios de selección de las operaciones cofinanciadas por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional se establecen en los correspondientes Comités de Seguimiento de los Programas Operativos aprobados por Decisión de la Comisión Europea.

2. Que corresponde al Estado el «fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica», de acuerdo con el artículo 149.1.15 de la Constitución. De forma específica, según el Real Decreto 1823/2011, de 21 de diciembre, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, y se crea el Ministerio de Economía y Competitividad (en adelante MINECO), corresponde a éste la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación en todos los sectores. Todo ello de acuerdo con los objetivos que se concretan en el vigente Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016 junto con las orientaciones de la Comisión Europea sobre construcción del Espacio Europeo de Investigación y las directrices estratégicas comunitarias en materia de cohesión.

3. Que la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación establece el marco para el fomento de la investigación científica y técnica y sus instrumentos de coordinación general, con el fin de contribuir a la generación, difusión y transferencia del conocimiento para resolver los problemas esenciales de la sociedad. El objeto fundamental es la promoción de la investigación, el desarrollo experimental y la innovación como elementos sobre los que ha de asentarse el desarrollo económico sostenible y el bienestar social.

4. Que la GSS, creada por Ley 2/1995, de 6 de abril, es un organismo público dependiente de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León al que corresponde la ejecución de las competencias de administración y gestión de los centros, servicios y programas sociales que le encomiende la Junta de Castilla y León.

5. Que la Gerencia Regional de Salud (SACYL), creada por Ley 1/1993, de 6 de abril, (actualmente la Ley 8/2010, de 30 de agosto) es un organismo público dependiente de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. La Gerencia Regional de Salud tiene por finalidad ejercer las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas públicos sanitarios de carácter asistencial y de atención a la salud de la Comunidad de Castilla y León.

6. Que la ADE es un ente público de derecho privado de los previstos en los capítulos I y III del título VII de la ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la

Administración de la Comunidad de Castilla y León, adscrita a la Consejería competente en materia de promoción económica. Sus funciones se encuentran reguladas en el Decreto 67/2011, de 15 de diciembre, por el que se aprueba su Reglamento de Actuación, entre las que se encuentra el desarrollo de actuaciones que promuevan la investigación el desarrollo y la innovación en Castilla y León.

7. Que la GSS, SACYL y la ADE, en la ejecución de este proyecto, se someterá a lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, que refunde el texto de la Ley de contratos del Sector Público.

8. Que la GSS, SACYL y la ADE cuentan en sus presupuestos con créditos suficientes que permiten asegurar la financiación del proyecto.

9. Que el MINECO ha analizado los proyectos que responden a las necesidades de desarrollo económico de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y considera que deben ser objeto de cofinanciación por el FEDER aquellos con mayor capacidad de transformar los resultados de la investigación en productos y servicios de alto valor añadido, potenciando la transferencia de los resultados de actuaciones científicas y tecnológicas a empresas productoras de bienes o servicios.

10. Que el MINECO valora la contribución del proyecto objeto de ayuda al desarrollo socioeconómico y la competitividad del tejido empresarial del entorno, así como a la integración del sistema ciencia, tecnología, empresa. Igualmente el MINECO ha considerado, dentro de los criterios de selección de operaciones del Fondo Tecnológico, que el proyecto «Desarrollo de una Plataforma Tecnológica de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia» se enmarca dentro de los contemplados en el objetivo de difundir el conocimiento y de la cooperación público-privada entre agentes científico-tecnológicos y empresas, para tratar de resolver los problemas comunes de nuestras ciudades, apoyando, para ello, a proyectos que estimulen la competitividad empresarial mediante la realización de actividades de I+D+i en regiones de competitividad por parte de la Dirección General de Innovación y Competitividad.

Por todo ello las partes acuerdan celebrar el presente convenio que se regirá por las siguientes,

CLÁUSULAS

Primera. *Objeto del convenio.*

El objeto del presente convenio es la selección de proyectos para su cofinanciación por el FEDER 2014-2020, y más específicamente para el proyecto «Desarrollo de una Plataforma Tecnológica de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia».

Asimismo mediante el presente convenio se establecen las obligaciones y derechos de los organismos beneficiarios de los fondos FEDER, a la GSS, el SACYL y la ADE, aplicados para la ejecución del antedicho proyecto.

Segunda. *Proyecto «Desarrollo de una Plataforma Tecnológica de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia».*

Las actividades relacionadas con el proyecto «Desarrollo de una Plataforma Tecnológica de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia», que se llevarán a cabo y serán objeto de cofinanciación por el FEDER 2014-2020, todo ello sujeto a su correcta realización y justificación en los términos recogidos en este convenio, son las señaladas en el anexo I.

Tercera. *Obligaciones de las partes.*

El MINECO aportará a la GSS, el SACYL y la ADE la cantidad de 3.321.250 euros (tres millones trescientos veintiún mil doscientos cincuenta euros) en concepto de anticipo reembolsable, con cargo a la aplicación presupuestaria 27.14.467C.821.15 para ejecutar

el proyecto de acuerdo a la memoria y presupuesto presentados (Anexo I), lo que se aportará a cada participante (ADE, GSS y SACYL) en un único libramiento, tras la firma del convenio. El importe total del proyecto asciende a 6.642.500 euros (seis millones seiscientos cuarenta y dos mil quinientos euros), con la siguiente distribución:

Actuación	Importes monetarios – Euros			
	GSS	SACYL	ADE	Presupuesto total
CPI	2.506.500	2.488.500		4.995.000
Personal propio	296.000	296.000	58.000	650.000
Gastos de ejecución	498.750	498.750		997.500
Total	3.301.250	3.283.250	58.000	6.642.500

Del importe mostrado en el cuadro anterior, el FEDER financia un 50%, 3.321.250 euros, y el 50% restante, es la aportación nacional a través de GSS, SACYL y ADE.

Se pueden trasvasar cantidades pendientes de ejecutar entre anualidades sucesivas (recogidas en el anexo I-Memoria y presupuesto) siempre que la modificación sea aprobada de acuerdo con lo recogido en la cláusula sexta de este convenio.

Los libramientos se realizarán mediante transferencia bancaria a las siguientes cuentas y entidades bancarias y con el siguiente desglose:

Entidad	Cuenta bancaria	Importe – Euros
GSS	2096 – 0100 – 17 - 3010776804	1.650.625
SACYL	2104 – 0060 – 37 - 9125714947	1.641.625
ADE	2096 - 0201 –11 - 3464787704	29.000
Total		3.321.250

La GSS, SACYL y la ADE, que serán las beneficiarias de las ayudas FEDER, se comprometen a realizar las actuaciones y a efectuar los gastos elegibles comprometidos para la finalidad con que aparecen en el Anexo I del convenio, por un importe de 6.642.500 euros (seis millones seiscientos cuarenta y dos mil quinientos euros), y a justificar los mismos ante la DGIC.

La GSS, SACYL y la ADE asumen la responsabilidad en el estricto cumplimiento de las provisiones establecidas en los artículos 107 y 108 del TFUE y normativa que los desarrolla, en particular en lo referente a las oportunas notificaciones y comunicaciones a la Comisión Europea que en su caso fuesen necesarias.

La cancelación del anticipo reembolsable FEDER se realizará en formalización, sin salida física de fondos. Si los fondos FEDER percibidos no fueran suficientes para amortizar los fondos anticipados, el beneficiario ingresará la diferencia en el Tesoro Público antes del transcurso de tres años contados desde la fecha del pago de la ayuda.

La GSS, SACYL y la ADE, de conformidad con el artículo 125.4 b) del Reglamento (CE) 1303/2013, como beneficiarios de la ayuda (así como los otros organismos participantes en la ejecución de las operaciones, si los hubiere) mantendrán un sistema de contabilidad separado para todas las transacciones relacionadas con las operaciones objeto de cofinanciación o, al menos, contará con una codificación contable adecuada que permita identificar claramente dichas transacciones, debiendo distinguir las partidas presupuestarias de la contabilidad nacional y comunitaria. Todo ello, sin perjuicio de las normas de contabilidad nacional.

La GSS, SACYL y la ADE, de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional segunda b, de la Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado

para el año 2015, acreditarán que se encuentran al corriente del pago de las obligaciones de reembolso de cualesquiera otros préstamos o anticipos concedidos anteriormente con cargo a los Presupuestos Generales del Estado con anterioridad al pago establecido en el presente convenio.

Los gastos que se justifiquen a la DGIC estarán incluidos entre los considerados elegibles de acuerdo a lo dispuesto en la Orden EHA 524/2008, de 26 de febrero, por la que se aprueban las normas sobre los gastos subvencionables de los programas operativos del Fondo Europeo de Desarrollo Regional y del Fondo de Cohesión. De conformidad con lo previsto por dicha orden podrán imputarse gastos generales hasta un máximo del 25%.

El MINECO certificará como Organismo Intermedio en la gestión del Programa Operativo FEDER la totalidad de los gastos elegibles cuya realización haya sido justificada por el beneficiario ante la Autoridad de Gestión del FEDER, con el fin de que pueda destinarse a la cancelación total o parcial del anticipo reembolsable concedido, los retornos provenientes de la cofinanciación europea de los fondos asignados a La DGIC en la gestión de dicho Programa Operativo. Estos retornos alcanzarán una cuantía del 50% del importe del gasto total elegible de las actuaciones presupuestadas en el anexo I que ascienden 6.642.500 euros (seis millones seiscientos cuarenta y dos mil quinientos euros); por tanto la aportación del FEDER será de 3.321.250 euros (tres millones trescientos veintiún mil doscientos cincuenta euros) y la de GSS, SACYL y la ADE de 3.321.250 euros (tres millones trescientos veintiún mil doscientos cincuenta euros), cada uno proporcionalmente a su participación en el presupuesto.

Cuarta. *Justificación de las actuaciones y gastos realizados.*

La GSS, SACYL y la ADE, en su condición de beneficiarios, tendrán la obligación de justificar a La DGIC los gastos elegibles realizados en la ejecución del proyecto, mediante la presentación de una cuenta justificativa consistente en:

1. Certificación por órgano de control independiente de la GSS, SACYL y ADE del código contable asignado al proyecto que permita identificar las transacciones relacionadas con el mismo, de la toma de razón contable de la ayuda concedida, de los gastos e inversiones del proyecto, de la salida de fondos para el pago de dichos gastos e inversiones y de la recepción de los bienes financiados. Asimismo se presentará cuenta justificativa completa (con copia de los documentos de gasto y pago).
2. Memoria económica consolidada firmada por los responsables legales de las entidades beneficiarias y de los gastos y pagos efectuados según modelo anexo III.
3. Declaración responsable relativa a la financiación de la actividad subvencionada, según anexo IV, que contendrá la relación de todos los ingresos o ayudas que la hayan financiado, con indicación de su importe y procedencia, firmada por el representante legal y con sello de cada entidad beneficiaria.
4. Declaración responsable, según anexo V, relativa al depósito de la documentación original, con la firma de los representantes legales de las entidades beneficiarias (una declaración por participante).
5. Acreditación del cumplimiento de las normas de publicidad. A este efecto se cumplimentará Declaración Responsable según modelo anexo VI. El material gráfico (fotografías, ejemplares de publicaciones,...) que evidencie el cumplimiento de estas normas quedará bajo custodia de los beneficiarios quedando a disposición de la Administración hasta tres años después del cierre del Programa Operativo 2014-2020.
6. Cuestionario de los indicadores de resultado de la actividad según modelo del anexo VII.
7. Elaboración por parte de los beneficiarios de la lista de control FEDER, según anexo VIII.
8. En el caso de contratos del sector público, certificado del cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 3/2011, por parte del órgano de control.

9. En el caso de suministro de bienes de equipo y servicios de consultoría y asistencia técnica o prestaciones de análoga naturaleza, cuando el importe supere la cuantía de 18.000 euros (excluido el IVA) para suministros y servicios y de 50.000 euros (excluido el IVA) para ejecución de obras, se presentarán, como mínimo, tres ofertas previas de diferentes proveedores. No será necesaria la presentación de dichas ofertas cuando se justifique que no existen en el mercado otras entidades suministradoras.

10. Si alguna de las entidades beneficiarias prevé que no va a poder ejecutar en la anualidad que corresponda o en las sucesivas el gasto previsto inicialmente, podrá reintegrar al Tesoro Público parte de la ayuda que ya haya sido librada. Para ello, solicitarán a la DGIC el modelo 069 (ingresos no tributarios).

11. En el caso de bienes inscribibles en un registro público, escritura de inscripción donde conste el importe de la ayuda recibida y el período durante el cual el beneficiario deberá destinar los bienes al fin concreto para el que se concedió la ayuda que no podrá ser inferior a cinco años en el caso de bienes inscribibles en un registro público, ni a dos años para el resto de bienes.

12. Memoria técnica justificativa: Se deberá incluir de forma concreta y detallada información sobre el desarrollo y el grado de cumplimiento del proyecto, si se han producido desviaciones en el mismo y sus causas. Se incluirán los siguientes puntos (en formato libre):

- a) Objeto y finalidad del proyecto o actuación.
- b) Contenido y alcance del proyecto. Resultados obtenidos.
- c) Plan de trabajo, con referencia expresa a los hitos del proyecto recogidos en el cuestionario de solicitud.
- d) Cambios producidos en las diferentes partidas del presupuesto financiable no sometidos a autorización expresa. Deberá explicarse el motivo del cambio.
- e) Descripción detallada y comprensiva de los conceptos imputados cargados en la aplicación de justificación, con referencia a su naturaleza, motivo de imputación y vinculación con el proyecto, así como sus posibles desviaciones respecto a lo presupuestado inicialmente.
- f) Informe sobre el efecto incentivador.
- g) Justificación de Indicadores: Acreditación de los niveles de ejecución de los indicadores recogidos en el anexo VII, firmado por los responsables legales de los organismos beneficiarios (formato libre).

La no aplicación de los fondos a su finalidad dará lugar al reintegro de los importes correspondientes más los eventuales intereses de demora calculados de acuerdo a lo previsto en el artículo 38.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Se producirá la devolución anticipada del anticipo reembolsable junto con los intereses de demora a que se ha hecho referencia en el apartado anterior de esta cláusula, en los siguientes casos:

Si se cancelase total o parcialmente el proyecto por causas imputables a cualquiera de los organismos beneficiarios o a sus contratistas/subcontratistas.

Si se produjese la resolución del presente convenio, conforme a lo dispuesto en la cláusula séptima.

Si a juicio de la comisión de seguimiento descrita en la cláusula sexta, es necesaria una menor cantidad de financiación que la prestada, por el importe no necesario.

La no presentación de la documentación justificativa.

La certificación de los gastos deberá realizarse durante los tres meses siguientes a la finalización del periodo de ejecución señalado en la cláusula octava. No obstante lo anterior, el Ministerio de Economía y Competitividad podrá establecer periodos intermedios de justificación a lo largo del periodo de ejecución, en los que el beneficiario deberá justificar los gastos incurridos hasta la fecha.

El impuesto sobre el valor añadido y demás tributos, sólo serán subvencionables cuando el beneficiario de la subvención los haya abonado y no sean susceptibles de recuperación o compensación, lo que deberá acreditarse fehacientemente por los organismos beneficiarios.

Quinta. Sujeción a la normativa FEDER.

A efectos de lo dispuesto en el Reglamento (CE) número 1828/2006 de La Comisión, de 8 de diciembre de 2006 y al Reglamento (UE) número 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013, por el que se establecen disposiciones comunes relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo, al Fondo de Cohesión, al Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural y al Fondo Europeo Marítimo y de la Pesca, y por el que se establecen disposiciones generales relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo, al Fondo de Cohesión y al Fondo Europeo Marítimo y de la Pesca, y se deroga el Reglamento (CE) número 1083/2006 del Consejo, la GSS, SACYL y la ADE firmarán la declaración responsable recogida como anexo II.

El apoyo a esta actuación será compatible con otras ayudas o subvenciones, cualquiera que sea su naturaleza y la entidad que las conceda, siempre que conjuntamente no superen el coste total de la actuación subvencionada, ni la cofinanciación FEDER supere el 50% del coste financiable y se respeten la intensidad máxima aplicable y las normativas nacional y comunitaria en esta materia, especialmente la incompatibilidad entre diferentes fondos y programas operativos del mismo fondo. Se deberá comunicar a la DGIC, en su caso, tanto el importe de las mencionadas ayudas como el origen de las mismas.

A esta ayuda le son de aplicación lo dispuesto en el Reglamento (UE) número 1301/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013 sobre el Fondo Europeo de Desarrollo Regional y sobre disposiciones específicas relativas al objetivo de inversión en crecimiento y empleo y por el que se deroga el Reglamento (CE) número 1080/2006; el Reglamento (UE) número 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013 por el que se establecen disposiciones comunes relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo, al Fondo de Cohesión, al Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural y al Fondo Europeo Marítimo y de la Pesca, y por el que se establecen disposiciones generales relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo, al Fondo de Cohesión y al Fondo Europeo Marítimo y de la Pesca, y se deroga el Reglamento (CE) número 1083/2006 del Consejo; el Reglamento Delegado (UE) número 480/2014 de la Comisión de 3 de marzo de 2014 que complementa el Reglamento (UE) número 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo; y el Reglamento (CE) número 1828/2006 de la Comisión de 8 de diciembre de 2006 por el que se fijan normas de desarrollo para el Reglamento (CE) número 1083/2006 del Consejo por el que se establecen las disposiciones generales relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo y al Fondo de Cohesión.

Sexta. Seguimiento y evaluación.

Para garantizar la correcta ejecución y el seguimiento de la ayuda FEDER asignada en este Convenio se constituirá una Comisión de seguimiento integrada por seis miembros: tres personas designadas por el Ministerio de Economía y Competitividad y tres designadas por los organismos beneficiarios. La presidencia de la Comisión corresponde al Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Dirección General de Innovación y Competitividad. La secretaría de la Comisión la ejercerá un representante de la GSS.

En el plazo de un mes desde la firma del convenio, las partes designarán a sus representantes y lo comunicarán a las otras partes.

Esta comisión realizará el seguimiento de las actuaciones del convenio y resolverá las dudas y controversias que pudieran surgir en la aplicación e interpretación de las cláusulas del mismo, sin perjuicio de las facultades del MINECO como órgano de control de la ayuda concedida.

Esta Comisión de seguimiento no sustituye en sus funciones de seguimiento, verificación y control a los órganos de la Administración, especialmente en tareas de justificación y verificación FEDER.

La Comisión de seguimiento se reunirá al menos una vez al año. Con independencia de ello, se reconoce a cada parte firmante la facultad de convocar reuniones de la comisión.

Los miembros de esta Comisión no generarán derecho económico alguno por su pertenencia a la misma.

Las posibles modificaciones necesarias para la finalización del proyecto deberán solicitarse, a través de la citada Comisión, quien propondrá su aprobación a La DGIC, que será quien deberá resolver expresamente su concesión. Cuando las modificaciones impliquen la alteración de los términos del Convenio, las mismas deberán ser objeto de aprobación por mutuo acuerdo de las partes mediante la suscripción de la correspondiente Adenda al presente convenio, previo cumplimiento de todos los trámites y requisitos que resulten preceptivos.

En lo no contemplado por ésta cláusula, sobre el funcionamiento y actuaciones de la Comisión, se estará a lo dispuesto por la ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sobre órganos colegiados.

Séptima. Entrada en vigor, duración y resolución del Convenio.

1. El presente Convenio entrará en vigor en el momento de su firma y su vigencia finalizará a la conclusión del periodo de ejecución especificado en la cláusula octava, si bien el periodo de elegibilidad de los gastos se ajustará a lo establecido en dicha cláusula. La vigencia de este convenio podrá ser prorrogada previo acuerdo expreso de las partes adoptado con anterioridad al término de su vigencia.

En caso de extinción del convenio deberán concluirse las actuaciones iniciadas al amparo de este convenio, realizándose la liquidación económica y administrativa de las obligaciones contraídas hasta el momento.

2. Serán causas de su resolución, las siguientes:

- a) El acuerdo expreso y escrito de las partes.
- b) El incumplimiento por alguna de las partes de cualquiera de las prescripciones contenidas en este Convenio, lo que se comunicará por aquella que la invoque a la otra de manera fehaciente, previa audiencia de la misma y con un mes de antelación.
- c) El incumplimiento por parte del beneficiario de la ejecución del proyecto.

3. En cuanto a la forma en la que habrán de concluirse las actuaciones, se actuará de acuerdo con las normas específicas reguladoras del FEDER y los Fondos Estructurales.

Octava. Plazo de ejecución.

El plazo de ejecución del proyecto, y de las actuaciones identificadas en el anexo I, y de elegibilidad de los gastos abarcará desde la firma del presente convenio hasta el 31 diciembre de 2019, debiéndose atestar que el pago de cualesquiera obligaciones se ha materializado dentro de dicho plazo.

Novena. Publicidad de las actuaciones.

Las partes firmantes se comprometen a hacer constar la colaboración del Ministerio de Economía y Competitividad en todas las actividades informativas o de promoción en relación con las actuaciones contempladas en este Convenio. Asimismo, se comprometen a observar estrictamente la normativa aplicable en materia de publicidad de los Fondos Estructurales que cofinancian las actuaciones.

Dado que los proyectos están cofinanciados por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), se realizará la mención correspondiente de acuerdo con lo establecido en los artículos 8 y 9 y Anexo I del Reglamento (CE) número 1828/2006 de la Comisión, de 8 de diciembre de 2006.

Décima. *Régimen jurídico y resolución de controversias.*

1. Este convenio es de carácter administrativo, de los contemplados en el artículo 4.1.c) del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, por lo que queda fuera de su ámbito de aplicación, sin perjuicio de la aplicación de los principios y criterios en él contenidos para resolver las dudas y lagunas que pudieran producirse y de la aplicación de la normativa comunitaria que corresponda.

2. Las controversias sobre la interpretación y ejecución del presente convenio de colaboración serán resueltas de mutuo acuerdo entre las partes, en la comisión prevista en la cláusula sexta de este convenio, sin perjuicio de las facultades de seguimiento, verificación y control que corresponden al MINECO como Administración que otorga las ayudas.

3. Si no se pudiera alcanzar dicho acuerdo, las posibles controversias deberán ser resueltas en la forma prevista en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

En prueba de conformidad, las Partes firman el presente Convenio por cuadruplicado ejemplar y a un solo efecto en el lugar y fecha arriba indicados.—Por el Ministerio de Economía y Competitividad, M.^a Luisa Castaño Marín, Directora General de Innovación y Competitividad.—Por la Gerencia de Servicios Sociales, Alicia García Rodríguez, Presidenta del Consejo de Administración de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.—Por la Gerencia Regional de Salud, Antonio María Sáez Aguado, Presidente de la Gerencia Regional de Salud.—Por la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León, M.^a del Pilar del Olmo Moro, Presidenta.

ANEXO I

MEMORIA Y PRESUPUESTO

Desarrollo de una plataforma tecnológica de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia

Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, Gerencia Regional de Salud (SACYL) y Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León (ADE)

A la línea de fomento de la innovación desde la demanda. Al amparo del programa operativo 2014 - 2020

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.
2. ENTIDADES OLABORADORAS.
3. OBJETO DE LA COLABORACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.
 - 3.1. OBJETIVOS GENÉRICOS.
 - 3.2. OBJETIVOS TÉCNICOS (INFRAESTRUCTURAS I+D, FOMENTO).
 - 3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ACTUACIONES.
 - 3.4. RESULTADOS ESPERADOS. SERVICIO PÚBLICO A MEJORAR.
 - 3.4.1. Servicios Públicos.
 - 3.4.2. Indicadores de los beneficios esperados (ingresos, ahorros...).
 - 3.4.3. Público objetivo de la mejora (usuarios de los servicios).
 - 3.5. FOMENTO DE LA INNOVACIÓN Y LA COMPETITIVIDAD (INDICADORES...)
 - 3.5.1. Población Empresarial Objeto del Formato de la Innovación.
4. COHERENCIA Y COMPLEMENTARIEDAD.
 - 4.1. COHERENCIA CON LA ESTRATEGIA EUROPA 2020.
 - 4.2. COHERENCIA CON LA ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2013-2020.
 - 4.3. COHERENCIA CON EL PLAN REGIONAL DE I+D+i.
 - 4.3.1. COHERENCIA CON EL PLAN REGIONAL DE I+D+I RIS3.
 - 4.4. INTEGRACIÓN DE OTRAS PRIORIDADES.
5. EJECUCIÓN DEL CONVENIO: EL PROYECTO.
 - 5.1. NECESIDADES DETECTADAS Y PRIORIDADES.
 - 5.1.1. Necesidades.
 - 5.1.2. Prioridades.
 - 5.2. RETOS TECNOLÓGICOS.
 - 5.3. ENFOQUE STRATÉGICO.

- 5.4. SOLUCIÓN TECNOLÓGICA: EL PROYECTO.
 - 5.4.1. Plataforma Tecnológica.
 - 5.4.2. Subproyectos que comprende la plataforma.
 - 5.4.3. *Modelo funcional y tecnológico.*
- 5.5. INNOVACIONES Y ENTREGABLES DEL PROYECTO.
- 6. EJECUCIÓN DEL CONVENIO: MODELO Y PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN Y CONTROL DEL PROYECTO.
 - 6.1. MODELO DE GESTIÓN DEL PROYECTO.
 - 6.2. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO.
 - 6.3. ARQUITECTURA DE COMPRA PÚBLICA INNOVADORA.
 - 6.4. ANÁLISIS DEL MAPA DE DEMANDA TEMPRANA.
 - 6.5. TRATAMIENTO DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL E INTELECTUAL.
- 7. CALENDARIO Y PRESUPUESTO.
 - 7.1. CRONOGRAMA DEL PROYECTO.
 - 7.2. FASES DEL PROYECTO.
 - 7.2.1. Análisis y diseño de los Servicios.
 - 7.2.2. Desarrollo de la plataforma sociosanitaria e Integración de sistemas.
 - 7.2.3. Despliegue de servicios.
 - 7.2.4. Soporte.
 - 7.2.5. Operación y Logística.
 - 7.2.6. Diseño de un plan de eficiencia.
 - 7.2.7. Evaluación de los Servicios.
 - 7.2.8. Justificación del Proyecto.
 - 7.3. PRESUPUESTO ANUALIZADO DEL PROYECTO.
- 8. CUADRO DE MANDO: MODELO DE EVALUACIÓN E INDICADORES.
 - 8.1. INDICADORES DE EVALUACIÓN.
 - 8.1.1. Indicadores de estructura.
 - 8.1.2. Indicadores de proceso.
 - 8.1.3. Indicadores de resultado.
 - 8.2. INDICADORES DE GESTIÓN DE CADA SUBPROYECTO.

Adjuntos a la Memoria:

Adjunto 1: Borrador Previo de Mapa Demanda Temprana para el uso TIC Dependencia.

Adjunto 2: Metodología PMI.

1. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento progresivo de la población, la modificación de los estilos de vida, los avances en el campo sanitario y los recursos sociales actuales, han aumentado de forma considerable en la sociedad actual el incremento de personas dependientes y con enfermedades crónicas.

La atención social y los recursos sociales necesarios para atender adecuadamente a las personas dependientes se han incrementado notablemente. Por otro lado, el impacto de las enfermedades crónicas es muy elevado, estimándose que en la actualidad estos enfermos generan la mayoría de las consultas de atención primaria y más de la mitad de los ingresos hospitalarios generando al menos el 70% del gasto sanitario.

En Castilla y León, con una población de las más envejecidas de España, dispersa y eminentemente rural, se hace imprescindible llevar a cabo las **adaptaciones en el sistema sanitario y social** que permitan gestionar de modo eficiente la cronicidad mediante la reorientación hacia las necesidades del paciente y **la integración de ambos servicios**.

Por este motivo se ha elaborado la "Estrategia de Atención sociosanitaria al paciente crónico en Castilla y León", con el objetivo de dar respuesta a las necesidades sanitarias y sociales de estos pacientes y que se fundamenta en cinco aspectos fundamentales: organizar y adecuar los recursos sanitarios y sociales a las condiciones y necesidades de estas personas, potenciar el papel de la atención primaria, asegurar la coordinación entre los profesionales de diferentes niveles asistenciales para garantizar la continuidad de los cuidados, promover la participación activa de los pacientes y personas cuidadoras en el mantenimiento de la salud y **avanzar hacia una coordinación efectiva de los sistemas sanitario y social**.

El sistema actual adolece del concepto de visión única de paciente y por lo tanto, en el ámbito asistencial como social, es necesario mejorar la eficiencia de los procesos, prestando servicios integrales en los territorios geográficos y asegurar la continuidad asistencial, siendo para ello necesario integrar procesos transversales complejos enfocados a la gestión de casos.

Muchas personas de Castilla y León son atendidas simultáneamente por los sistemas sanitario y social. En la mayoría de los casos esta circunstancia no impide que ambos sistemas atiendan a la persona de forma adecuada. Pero existen otros muchos casos en que la complejidad de las necesidades, tanto de salud como sociales, y de las circunstancias que rodean a la persona, hace necesario que las actuaciones de ambos sistemas se coordinen estrechamente y deban actuar de forma simultánea y complementaria para dar respuesta a las necesidades de las personas.

La continuidad de la atención, la complementariedad entre salud y servicios sociales, y la atención integral a las necesidades de la persona, especialmente en casos con múltiples problemas de salud y sociales, requieren mecanismos de cooperación entre los profesionales de ambos sistemas.

Además, la correcta atención sanitaria y social a enfermos crónicos y a personas en situación de dependencia es hoy un objetivo fundamental de las políticas públicas en ambos sectores.

El alto desarrollo de las tecnologías de la información que ambos sistemas poseen es una oportunidad, en este momento, de avanzar en la integración de los procesos transversales asistenciales y sociales complejos tal como refleja la “Estrategia de atención al paciente crónico”, además de la voluntad de coordinación puesta de manifiesto en el Protocolo en materia de coordinación sociosanitaria entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de Castilla y León de 2011. Por otra parte, disponer de un sistema automatizado para identificar y compartir información de manera única a las personas atendidas por ambos sistemas mejoraría notablemente la coordinación.

Por lo tanto el objetivo de esta iniciativa es el desarrollo de las tecnologías y soluciones necesarias que permitan integrar los procesos asistenciales y sociales en una única plataforma, y cuyas innovaciones sean utilizables por otras entidades en el ámbito socio-sanitario. El proyecto no supone equipar un servicio al completo, sino que se realizarán pruebas a escala para evaluar resultados.

2. ENTIDADES COLABORADORAS

Las entidades colaboradoras en este proyecto son el Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO), la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL) y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León (ADE).

El **interés común** entre las entidades que participan en este proyecto radica en la prestación de un mejor servicio a los ciudadanos de la región al poder contar con sistemas avanzados que permitan conectar de manera efectiva la historia clínica con la historial social y dotarse de herramientas innovadoras para prestar mejores servicios y hacerlo de forma más eficiente, dentro de la especial coyuntura de la población, envejecimiento y dispersión rural, en Castilla y León. Este impulso a la atención sociosanitaria fue anunciado por el Presidente de la Junta de Castilla en su discurso de investidura de 23 de junio de 2011.

a) Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León:

La Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, creada por Ley 2/1995, de 6 de abril, es un organismo público dependiente de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León al que corresponde la ejecución de las competencias de administración y gestión de los centros, servicios y programas sociales que le encomiende la Junta de Castilla y León.

El Decreto 41/2011, de 7 de julio, establece que sus **funciones** son:

La Gerencia de Servicios Sociales, llevará a cabo la planificación, programación y ejecución de las competencias en materia de acción social y servicios sociales, referidas a los servicios básicos y a los sectores o colectivos de familia, menores, personas mayores, personas con discapacidad con certificados de minusvalía (en adelante personas con discapacidad), personas desfavorecidas y minorías étnicas, correspondiéndole:

- ✓ La elaboración del Plan Estratégico del Sistema de Acción Social y del Mapa Regional de Servicios Sociales
- ✓ La elaboración y ejecución de los Planes Regionales Sectoriales en los sectores referidos
- ✓ La organización, gestión, desarrollo, control, coordinación e inspección de centros propios o adscritos
- ✓ El control y la inspección de los centros y servicios cuya titularidad corresponda a personas o entidades públicas o privadas de carácter social
- ✓ El establecimiento y gestión de convenios, conciertos, contratos y demás acuerdos con entidades, empresas o profesionales, para la prestación de servicios en la Comunidad de Castilla y León en las materias de su competencia

- ✓ La gestión de programas y prestaciones referidas a los sectores de su competencia en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León
- ✓ La promoción del ocio y de la cultura en las personas mayores
- ✓ Desarrollo y gestión de actuaciones referidas a los Fondos Estructurales y otras ayudas procedentes de la Unión Europea u otras administraciones públicas, en los colectivos y sectores objeto de su competencia
- ✓ Coordinación y colaboración con entidades locales, entidades privadas y otras administraciones públicas en las materias propias de su competencia
- ✓ La Colaboración con la Consejería de Sanidad en materia de coordinación sociosanitaria.
- ✓ Organización y desarrollo de programas de formación, estudio e investigación en las materias de su competencia
- ✓ Inscripción y registro de entidades y servicios, así como autorización de centros en el marco de la Ley de Acción Social y Servicios Sociales, excepto los que, en función de la materia, corresponden al Comisionado Regional para la Droga
- ✓ Mantener relaciones con Instituciones Internacionales y Organizaciones No Gubernamentales
- ✓ Cualquier otra función que se le encomiende por los órganos competentes de la Administración
- ✓ La planificación, promoción, desarrollo y coordinación de iniciativas de apoyo a la familia
- ✓ El desarrollo de la información, estudios y estadísticas en materia de familia y servicios sociales.

b) Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

La Gerencia Regional de Salud (SACYL), creada por Ley 1/1993, de 6 de abril, (actualmente la Ley 8/2010, de 30 de agosto) es un organismo público dependiente de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. La Gerencia Regional de Salud tiene por finalidad ejercer las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas públicos sanitarios de carácter asistencial y de atención a la salud de la Comunidad de Castilla y León.

El Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, establece que:

La Gerencia Regional de Salud, como órgano competente para la administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, ostentará, conforme a los objetivos y principios establecidos en su Ley de creación, las siguientes atribuciones:

- ✓ Dirección, administración y gestión de los centros, servicios y establecimientos integrados en la misma en el apartado 1 del artículo 2 del presente Reglamento.
- ✓ Dirección, coordinación, supervisión y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios a que se refieren los apartados 2 y 3 del artículo 2 del presente Reglamento, así como la participación en las entidades instrumentales a que se refiere el artículo 2.3.
- ✓ Prestación de asistencia sanitaria en sus centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- ✓ Gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones que le están encomendadas.
- ✓ Coordinación de todas las actividades relacionadas con donaciones, extracciones y trasplantes de órganos y tejidos que se realicen en los centros, servicios y establecimientos sanitarios radicados en el territorio de la Comunidad de Castilla y León.
- ✓ Aquellas que se le atribuyan legal o reglamentariamente.
- ✓ En la ejecución de sus funciones, la Gerencia Regional de Salud está supeditada al ejercicio de las competencias atribuidas por los artículos 55 y 56 de la Ley 1/1993, de Ordenación del Sistema Sanitario, a la Junta de Castilla y León y a la Consejería de Sanidad.
- ✓ La Gerencia Regional de Salud elaborará y desarrollará un Plan Anual de Gestión en los ámbitos de la Atención Primaria y de la Atención Especializada de Salud. Dicho Plan tendrá como fin la optimización de los recursos disponibles y la mejora continuada de la calidad de cara al cumplimiento de los objetivos previstos en el Plan de Salud de Castilla y León y en el resto de herramientas planificadoras que se establezcan por parte de la Junta de Castilla y León y de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

c) Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León (ADE)

La Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León (ADE), es un ente público de Derecho Privado de los previstos en los capítulos I y III del Título VII de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, adscrita a la Consejería competente en materia de promoción económica. Sus funciones se encuentran reguladas en el Decreto 67/2011, de 15 de diciembre, por el que se aprueba su Reglamento de Actuación, entre las que se encuentra el desarrollo de actuaciones que promuevan la investigación el desarrollo y la innovación en Castilla y León. En el marco del presente proyecto, junto a la Gerencia de Servicios Sociales y la Gerencia Regional de Salud, formará parte de la Oficina de Gestión del Proyecto.

d) Ministerio de Economía y Competitividad

Corresponde al Estado el «fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica», de acuerdo con el artículo 149.1.15 de la Constitución. De forma específica, según el Real Decreto 1823/2011, de 21 de diciembre, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, y se crea el **Ministerio de Economía y Competitividad** (en adelante MINECO),

corresponde a éste la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación en todos los sectores. Todo ello de acuerdo con los objetivos que se concretan en el vigente Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación (2013-2016) junto con las orientaciones de la Comisión Europea sobre construcción del Espacio Europeo de Investigación y las directrices estratégicas comunitarias en materia de cohesión.

La Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación establece el marco para el fomento de la investigación científica y técnica y sus instrumentos de coordinación general, con el fin de contribuir a la generación, difusión y transferencia del conocimiento para resolver los problemas esenciales de la sociedad. El objeto fundamental es la promoción de la investigación, el desarrollo experimental y la innovación como elementos sobre los que ha de asentarse el desarrollo económico sostenible y el bienestar social.

La Secretaría de Estado de I+D+i (SEIDI) y, en particular, la Secretaría General de Ciencia Tecnología e Innovación (SGCTi), del Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO), y, dentro de la misma, la Dirección General de Innovación y Competitividad (DGIC) a través de la Subdirección General de Fomento de la Innovación Empresarial (SGFIE) tienen entre sus objetivos el impulso de la Compra Pública Innovadora como instrumento para mejorar los servicios públicos al tiempo que fortalecer las capacidades innovadoras de las empresas, de acuerdo con el artículo 13.1 del Real Decreto 345/2012, de 10 de febrero, que desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Economía y Competitividad.

La SGFIE, como órgano impulsor de programas de CPI, asesorará a las dos Gerencias y a la ADE en la definición de las arquitecturas financieras de CPI con objeto de maximizar el impacto en la innovación empresarial del presente programa. Tanto la Gerencia de Servicios Sociales, como la Gerencia Regional de Salud y la ADE consultarán preceptivamente con la SGFIE en la elaboración y puesta en marcha de actuaciones de CPI así como en la definición de indicadores y medidas tendentes a fomentar la competitividad empresarial.

CONCURRENCIA O NO EN EL TRÁFICO MERCANTIL: Las instituciones mencionadas son de carácter público y los servicios prestados, de carácter universal y estipulados por ley, no son generadores de ingresos y no suponen concurrencia con el tráfico mercantil.

3. OBJETO DE LA COLABORACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

OBJETIVOS GENÉRICOS

La plataforma tecnológica de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia incluye un conjunto de soluciones innovadoras que en conjunto suponen la potenciación de las capacidades de los recursos existentes para atender las necesidades sanitarias y sociales de forma conjunta en las personas que lo requieren.

La plataforma se centra principalmente en:

1. Un nuevo modelo de atención sociosanitaria centrado en las personas

La atención sanitaria focalizada en episodios agudos tiene que transformarse para abordar a las personas con procesos crónicos de forma integral, continuada y eficiente, especialmente en el caso de las de riesgo moderado y alto y con pluripatologías. Para estas personas resulta así mismo fundamental combinar la intervención social con la sanitaria de forma personalizada e inmediata.

El conjunto de soluciones permite compartir al instante las historias clínica y social, consultar y acordar en tiempo real los planes de atención complementarios, y generalizar el plan de atención individual, en un nuevo concepto de coordinación e historia sociosanitaria.

2. Preservar la vida independiente de las personas

Promover la autonomía de la vida normalizada de las personas con enfermedades crónicas y/o con dependencia, en el entorno habitual de su hogar y su comunidad, es tanto una responsabilidad de los sistemas públicos asistenciales, como un requisito de eficiencia.

La plataforma permite integrar progresivamente soluciones de tele monitorización, tele atención y asistencia tanto sanitaria como social, incluyendo la rehabilitación a distancia la potenciación de la capacidad de la persona para cuidarse y la de su cuidador, y la comunicación con miembros significativos para la persona de su comunidad.

3. Continuidad de la atención entre sanidad y servicios sociales

En los casos de personas con necesidades de cuidados sanitarios y sociales de alta intensidad cobra especial relevancia el acceso directo a servicios sociales desde hospitales u otros dispositivos sanitarios.

La incorporación de soluciones para la gestión de procesos de atención sanitaria y social de forma inmediata, especialmente en el alta hospitalaria de personas con necesidades de atención social integral permite garantizar la continuidad socio sanitaria en todo el territorio.

OBJETIVOS TÉCNICOS (INFRAESTRUCTURAS I+D, FOMENTO)

Mediante el presente proyecto se pretende llevar a cabo el desarrollo de las tecnologías y soluciones necesarias que permitan desde una única plataforma tecnológica la atención integral por los servicios sociales y sanitarios, que permita mejorar la gestión de los casos y canalizar apoyos al ciudadano que vive tanto en su domicilio como en instituciones sociosanitarias, con patología crónica /pluripatológica y/o en situación de dependencia o predependencia, a través de la aplicación de las nuevas tecnologías con todas las nuevas posibilidades que ofrecen, así como las posibilidades de las innovaciones en tecnología que se pueden desarrollar y aplicar al ámbito de la atención al ciudadano en el marco de la atención sociosanitaria y en especial a los pacientes crónicos o pluripatológicos y personas en situación de dependencia. El proyecto implicará la realización de pruebas a escala.

Para ello deberemos disponer de sistemas de información sobre atención sanitaria y social a personas, que deben ser interoperables sobre la base de un proyecto común, permitiendo:

1. Disponer de un sistema que permita identificar de manera única y actualizada a las personas atendidas por ambos sistemas de forma automatizada.
2. Orientación hacia los procesos: que permita la Implementación de la gestión por procesos en la asistencia sanitaria y social (guías clínicas y rutas).
3. Disponibilidad de intercambio de información a través de mensajería estándar HL7 (Health Level 7) y sistemas de codificación estándar internacional (CIE-10, SNOMED, RIM, ...) entre los sistemas actuales, así como los que se desarrollen e incorporen próximamente y en un futuro.
4. Disponibilidad de inteligencia proactiva: que permita reducir los tiempos de diagnóstico de las complicaciones e identificar patrones de comportamiento mandando avisos y alertas clínicas a los profesionales (ingresos, altas, exacerbaciones, adherencia, etc.) y a los cuidadores.
5. Monitorización y seguimiento: la medición del éxito de los programas mediante indicadores es fundamental para poder establecer objetivos y lograr la optimización de los procesos. La solución permitirá la monitorización constante, para lograr la máxima transparencia de resultados, y poder medir en todo momento el éxito de los programas de atención.
6. Soporte y herramientas para potenciar todos los entornos y diferentes ámbitos de la atención integral y compartida sociosanitaria, incluyendo todos los espacios alternativos de atención: Residencias, centros de día, UCSS, etc.
7. Permitir el desarrollo de nuevos contenidos y redes de comunicación para intercambiar de forma efectiva estos contenidos y toda la información gestionada en fases sucesivas en función de las prioridades y perfiles determinados. Acercando los profesionales a los ciudadanos que requieren cada vez más de sus servicios.

Se trata de una plataforma que posibilita la relación entre la persona en situación de dependencia y sus profesionales de referencia en los sistemas públicos de salud y de servicios sociales, al tiempo que les proporciona a éstos una visión global de la situación de la persona. Para ello la plataforma debe gestionar la información del ciudadano en distintas aplicaciones y fuentes de información, dando lugar a una verdadera y efectiva historia de salud y social del paciente, y también debe posibilitar incorporar y guiar la prestación de nuevos servicios que se pueden ofrecer a los ciudadanos en base a la aplicación del avance de las nuevas tecnologías y de nuevos desarrollos de las mismas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ACTUACIONES

Para conseguir estos objetivos está previsto el desarrollo de 8 subproyectos que se relacionan a continuación:

Área temática	Subproyecto
Nuevo modelo de atención socio-sanitaria centrado en las personas en continuidad	1. Coordinación sociosanitaria: Atención sanitaria y social integrada. Historia sociosanitaria.
	2. Historia social digital para personas en situación de dependencia.
	3. El nuevo profesional sociosanitario digital.
	4. Mediateca de interacción paciente - profesional.
Preservar la vida independiente de las personas	5. El paciente en su hogar.
	6. Teleasistencia clínica y social avanzada.
	7. Servicios digitales de atención sociosanitaria a los ciudadanos.

Descripción y Objetivos de cada uno de los subproyectos:

1. Coordinación sociosanitaria: Atención sanitaria y social integrada. Historia sociosanitaria.

Solución que permita la **atención sanitaria y social integrada** al compartir los planes de atención y cuidados, aplicados individualmente a las personas, facilitando su continuidad asistencial independientemente de su situación (vida normal, hospitalización, residencia, urgencias, atención social, ...) y mediante una interacción globalmente definida, mediante un conector de los sistemas de información de sanidad y de servicios sociales para integrar datos de la identidad de personas, gestionar consultas recíprocas, y gestionar procesos de interacción sociosanitarios como interconsultas entre profesionales de sanidad y de servicios sociales y derivaciones de personas en situación de dependencia desde dispositivos sanitarios a los servicios sociales.

2. Historia social digital para personas en situación de dependencia.

Módulo software con el que cada persona en situación de dependencia contará con una **historia social digital compartida que incluirá** el proyecto de vida, los apoyos para la autonomía y los cuidados precisos para la atención de sus necesidades básicas, a la que tendrán acceso todos los profesionales de las redes asistenciales social y sanitaria relacionados con ella en cada momento. La elaboración y el seguimiento de la historia social se realizarán por el servicio social de referencia de cada persona, en función de la situación asistencial, pudiendo ser un Centro de Acción Social, un servicio de promoción de la autonomía personal, un centro de día, un centro multiservicio, o un centro residencial.

3. El nuevo profesional sociosanitario digital

Subproyecto que incluirá una **plataforma de integración de la información de la historia sociosanitaria**, con un Sistema de alertas multinivel. En este proyecto también se desarrollarán módulos de Formación, evaluación y aprendizaje a partir de sistemas de guías asistenciales y clínicas inteligentes, y **Sistemas de apoyo a la toma de decisiones** (Business Inteligente y tecnologías Big Data). La **interfaz del profesional** estará integrada con el *módulo de coordinación sociosanitaria*, con acceso telemático a servicios y contenidos sanitarios y sociales (Wifi, Bluetooth, RFID, GSM, RTB, Internet/Redes privadas, SMART TV ...).

4. Mediateca de interacción paciente - profesional.

Módulo software, integrable con la historia clínica y social, para disponer de una mediateca de todo tipo de información multimedia necesaria y relacionada con las interacciones paciente-profesional en el ámbito de la atención sanitaria y social, extendiendo el concepto de sistema de almacenamiento vertical actual como PACs, a los diferentes formatos.

5. El paciente en su hogar

Sistema que permitirá la atención integral en el domicilio del paciente, tanto por profesionales de la red sanitaria como social.

Incluye la **integración con los servicios sociales** y con un sistema de alertas multinivel a través de elementos software y hardware.

6. Teleasistencia clínica y social avanzada.

Solución que integre una plataforma de teleasistencia avanzada existente con el módulo de coordinación con la historia sociosanitaria interactiva. Incluye herramientas de comunicación segura y deben contemplar el **papel del cuidador** desde su diseño. Debe estar integrada con el resto de módulos y debe ir ligado su desarrollo a los dispositivos de comunicación de forma desacoplada. Incluyen las teleconsultas, interconsultas (medios de comunicación seguros) según la eficacia y posibilidades de los destinatarios (paciente-profesional, paciente-cuidador-profesional, paciente-profesionales, ...).

7. Servicios digitales de atención sociosanitaria a los ciudadanos

Solución **para el paciente crónico y para personas en situación de dependencia**, que no sólo contempla el acceso a historia clínica, historial farmacológico y trámites

administrativos (petición de informes, gestión de citas,...), sino que también recoge Plan de cuidados personales sociales y sanitarios, pautas generales de autonomía relacionadas con cada perfil y el acceso a información sobre productos de apoyo y accesibilidad, a la agenda de contactos personales o a la rehabilitación a distancia. En este último campo destaca un Conector específico para integrar en la plataforma de herramientas de estimulación, rehabilitación y mantenimiento de las personas dependientes a distancia.

Se integrará con el módulo de hogar digital asistencial y debe estar dotado de un alto grado de seguridad y confidencialidad.

También ofrecerá solución **de apoyo para el cuidador**: Pautas de prestación de cuidados: Contenidos en vídeo, texto y consulta en línea. Acceso a redes sociales temáticas sobre cuidadores y sobre vida independiente. Gestión de servicios de respiro para el cuidador.

El interfaz del ciudadano, será multiplataforma e integrada con el módulo de coordinación sociosanitaria, para posibilitarle el acceso telemático mediante el dispositivo y el canales de transmisión más efectivos en cada caso (Wifi, Bluetooth, RFID, GSM, RTB, Internet/Redes privadas, SMART TV ...).

RESULTADOS ESPERADOS. SERVICIO PÚBLICO A MEJORAR

3.1.1. Servicios Públicos

Objetivo General:

Se trata de garantizar la mayor autonomía a las personas crónicas y/o en situación de dependencia o predependencia, y la permanencia en el domicilio, o en residencia, con una calidad de vida digna mediante un sistema que optimiza a través de las Tecnologías de la Información las posibilidades de proporcionar con continuidad los apoyos, y los cuidados sanitarios y sociales adecuados.

El objetivo general es mejorar la calidad de la atención a las personas con enfermedades crónicas y dependientes, mediante la realización de un primer prototipo que sea replicable y escalable, y pudiera ser utilizado por otras CCAA o Administraciones.

Objetivos específicos:

- ✓ Facilitar la permanencia de la persona en su domicilio, fomentando el seguimiento y monitorización, tanto remota como presencial.
- ✓ Fomentar el autocuidado.
- ✓ Detectar precozmente las situaciones de riesgo tanto asistencial y social.
- ✓ Detectar precozmente las complicaciones en los pacientes con patología crónica.
- ✓ Disminuir ingresos hospitalarios, la frecuentación de urgencias y las visitas de rutina a los centros de salud.

- ✓ Facilitar la comunicación entre los profesionales sanitarios y sociales que intervienen en el proceso, garantizando la continuidad asistencial y la calidad de vida de las personas atendidas.

Ventajas del proyecto:

- Destinado al ciudadano: Muchas personas se benefician directamente en el territorio.
- Una necesidad universal y creciente: El nº de personas con patología crónica y/o dependientes se multiplicará en los próximos años en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.
- Reutilizable: Es sumamente fácil de implantar sin modificaciones en sus actuales sistemas de información: se apoya en ellos y añade valor al integrar sus capacidades de atención para cada ciudadano, por estar basado en la evolución, el crecimiento, independiente de las organizaciones y de las tecnologías de cada territorio y en los estándares internacionales HL7 para la historia clínica electrónica HLE.
- Innovador: No existe una solución que permita integrar de forma sencilla para las autoridades social y sanitaria los cuidados a domicilio.
- Ampliable: Se puede implantar de manera progresiva niveles sucesivos de funcionalidades: Cualquier ciudadano se puede beneficiar de una aplicación para dispositivos accesibles con una serie de funciones sin dar sus datos personales. Posteriormente se pueden implantar funciones de cuidados de salud que hacen colaborar a los profesionales de salud con los de servicios sociales, así como servicios del ámbito social comenzando por la teleasistencia.

Ventajas de la solución para Castilla y León:

- Eficacia: Permite reducir costes de desplazamientos, evitar gastos de intervenciones innecesarias, y mejorar los servicios incluso a personas con dificultad de acceso a los mismos.
- Accesibilidad (Territorio y dispersión): Especial relevancia para las personas que viven en el ámbito rural.
- Evita el aislamiento y la soledad: Muy significativo para las personas mayores o con discapacidad que viven solas.
- Permanencia en domicilio: Permite disminuir el número de ingresos hospitalarios así como el ingreso en centro residencial a un número considerable de personas crónica y/o dependientes
- Coordinación sociosanitaria: Garantiza por primera vez mediante un sistema tecnológico que las prestaciones sanitarias y las sociales responden de forma combinada.

- Promueve el bienestar, autonomía y calidad de vida de una capa muy amplia de la sociedad, especialmente vulnerable y necesitada de apoyo.
- Se apoya en iniciativas en marcha como Innovage: Regional Development Policies In Eco-Independent Living For The Elderly

Población en situación de necesidad que aborda:

Los condicionantes socio-demográficos que configuran las características de la población actual y las proyecciones de futuro nos dejan observar el importante aumento de la proporción de personas mayores que viven solas, que en su mayor parte padecen enfermedades crónicas. Esta situación es más relevante aún si se cuenta con una población con mayores tasas de envejecimiento que en la media nacional, como es el caso de Castilla y León.

Según el INE, en sus proyecciones de población a 2012, el porcentaje de personas mayores de 65 años en España es del 17% y se estima que la proporción aumentará hasta el 37% en el año 2052. En los últimos 20 años, el aumento del porcentaje de personas mayores de 65 años que viven solas ha sido de 6 puntos, llegando en el 2010 al 19,3% (1.511.800 personas).

Porcentaje de personas mayores que viven solas con 65 años y más en España

	1999	2000	2010
España	13,1%	15,1%	19,3%

Fuente: INE, Indicadores sociales, edición 2011

Según los datos del Padrón del INE a 1/1/2012, en Castilla y León el porcentaje de personas mayores es del 23% (585.935 personas) -45% en el ámbito urbano y 55% en el ámbito rural-.

A las demandas sociales que puedan surgir por parte de las personas mayores que viven solas, hay que unir el efecto generado por las tasas de dependencia y discapacidad y la demanda en la necesidad de apoyos en los cuidados para la vida diaria que estas personas pueden requerir. Según datos del SISAAD para el 1 de abril de 2013, en España las personas dependientes con Grado reconocido eran 1.260.660, 419.211 (33%) de ellas cuentan con un cuidador familiar no profesional y en Castilla y León 81.281, 25.398 (31%) de ellas cuentan con un cuidador familiar no profesional.

Las personas con una discapacidad reconocida del 33% o superior, según el informe de la Base de Datos Estatal de personas con Discapacidad a 1 de enero de 2012, eran 2.552.880 y a 1 de enero de 2012, 161.163 personas en Castilla y León.

De las personas con discapacidad en España, 194.991 personas tienen discapacidad auditiva y son 10.898 personas las que tienen discapacidad auditiva en Castilla y León.

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-2008), procedente del INE, en 2008 En España había 3,85 millones de personas residentes en

hogares que afirmaban tener discapacidad o limitación. Esto supone una tasa de 85,5 por mil habitantes.

De los diferentes tipos de discapacidades son de gran relevancia los que afectan a las actividades básicas de la vida diaria, donde se encuadran 2,8 millones de personas, el 6,7% de la población total.

Por otro lado, según el análisis demográfico y epidemiológico realizado en la "Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León", aunque lo más frecuente es que la cronicidad se relacione con las enfermedades crónicas y degenerativas más asociadas al envejecimiento, conviene recordar que también está relacionada con otros trastornos como enfermedades congénitas, enfermedades neurológicas y mentales, discapacidad psíquica, discapacidad sensorial, etc. que comienzan a edades más tempranas y se mantienen a lo largo de la vida, pero que conllevan, de igual modo, necesidades asistenciales, pérdida de autonomía y situaciones de dependencia. Adicionalmente, Castilla y León supera a la media nacional en esperanza de vida. Al reto de los sistemas de salud de atender a este porcentaje elevado de personas envejecidas y sobre-envejecidas (mayores de 84 años), se une el desafío de hacer llegar esos servicios a una población de elevado índice de ruralidad y dispersión geográfica.

Por otra parte, es conocido como a medida que aumenta la edad se incrementa la prevalencia de enfermedades y, en los pacientes de más edad, es frecuente la coexistencia de varias enfermedades crónicas que requieren tratamientos múltiples: se estima una media de 2,8 padecimientos crónicos en personas de 65 a 74 años, elevándose a 3,2 procesos simultáneos en los mayores de más 75 años.

Todos estos datos, además, se asientan sobre un contexto adverso ya que nuestra Comunidad Autónoma reúne una serie de características peculiares que agravan la situación: es el territorio autonómico más grande y menos poblado. Es frecuente también el aislamiento de pequeños municipios, con la dificultad sobreañadida de accesibilidad a los dispositivos proporcionados por las distintas Administraciones.

El envejecimiento progresivo de la población, el incremento de la esperanza de vida, así como la prevalencia de enfermedades crónicas y el incremento de personas con diferentes grados de dependencia funcional, están desarrollando un nuevo escenario en el que la patología crónica, la pluripatología y la propia dependencia están generando un incremento progresivo de la demanda asistencial.

El paciente crónico, frecuentemente con más de un padecimiento, usualmente frágil y normalmente envejecido, se halla inmerso en un sistema sanitario dotado de excelentes procedimientos técnicos y científicos.

Por ello a menudo es tratado al mismo tiempo por cuatro o cinco profesionales de la medicina, que por el funcionamiento propio del modelo actual, ven dificultada la coordinación de la atención de sus procesos, porque la asistencia se basa en la atención a episodios aislados en servicios distintos y con una creciente *superespecialización* y desagregación.

La aprobación de la Estrategia Regional de Atención al Paciente Crónico tiene por objeto precisamente poner en marcha un nuevo modelo para la atención al paciente crónico

pluripatológico que nos permita adaptar los dispositivos asistenciales actuales a las necesidades de estos pacientes en el sentido de avanzar decididamente hacia una atención integral de los mismos para lo cual es preciso una gestión compartida del paciente entre los distintos niveles asistenciales sanitarios y sociales.

La "línea Estratégica 2. Continuidad con la atención sociosanitaria" de dicho plan propone una nueva organización asistencial que potencia una atención primaria resolutive, incorpora las unidades de continuidad asistencial (UCA), y de convalecencia sociosanitaria (UCSS).

Según dicho documento, el proceso integrado de atención a la cronicidad se enmarca dentro de la política de coordinación sociosanitaria de Castilla y León e incorpora la atención compartida entre servicios sanitarios y servicios sociales que se presta a los pacientes crónicos, tal como recoge la normativa vigente (Ley 8/2010 de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León) respecto a la atención sociosanitaria que dice será compartida con los servicios sociales, y contempla la integración y coordinación de recursos y cuidados sanitarios con los recursos y cuidados de servicios sociales, de manera que se garantice la continuidad de la atención, la coordinación centrada en las personas, la elección del recurso más adecuado en cada caso y la atención a las personas con problemas de salud.

En este marco, este proyecto intenta aprovechar:

- ✓ los medios tecnológicos para que contribuyan a la actuación sinérgica de la Administración,
- ✓ y el Tercer Sector, las empresas prestadoras de servicios sociales y sanitarios que puedan contribuir a la mejora de las condiciones de vida del ciudadano, en la atención integrada de servicios, donde el propio ciudadano sea el protagonista y actor principal en la configuración de sus servicios es una apuesta a la que no se puede renunciar.

3.1.2. Indicadores de los beneficios esperados (ingresos, ahorros...)

- Ahorro anual en gastos de desplazamiento de profesionales.
- Ahorro anual en gastos de desplazamiento de ciudadanos.
- Ahorro anual en tiempo de profesionales.
- Reducción de ingresos hospitalarios, estancia media hospitalaria y frecuentación.
- Asegurar la continuidad asistencial y la coordinación y comunicación entre los profesionales sociales y asistenciales.
- Control de episodios clínicos y descompensaciones, que permiten identificar acciones preventivas y asignar recursos según necesidad.
- Fomentar del autocuidado y de la educación del paciente sobre su enfermedad.

- Mejorar de la calidad de vida del paciente.
- Contar con una única solución para la gestión remota de pacientes crónicos y agudos en base a programas de atención clínica parametrizables diseñados según las patologías y el nivel de riesgo de los pacientes.
- Acceso multicanal y multidispositivo (teléfono, web, smartphone, tablet PC) según el perfil del paciente.
- Llegada al domicilio, garantizando la gestión logística y operativa integral y calidad

3.1.3. Público objetivo de la mejora (usuarios de los servicios)

La inclusión en la plataforma de atención integral debe contemplar de forma progresiva a las personas, que presentan necesidades sanitarias y/o sociales, así como, en su caso, a los familiares y cuidadores, teniendo en cuenta las prioridades establecidas en la Estrategia Regional de atención al paciente crónico de Castilla y León.

El programa debe apoyarse en la estratificación de pacientes que se está realizando en la Gerencia Regional con el fin de adaptar y personalizar el nivel de servicio y el programa de atención al nivel de riesgo asignado a cada paciente.

El público objetivo de la mejora son las personas que a continuación se indican:

- 1) **Pacientes crónicos avanzados**, con patologías de alta prevalencia y alto riesgo. Por patologías, las identificadas por la estrategia de atención al paciente crónico como prioritarias son:
 - Enfermedades del área cardiológica: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica y arritmias.
 - Ictus.
 - Enfermedades neurodegenerativas y demencia.
 - Diabetes.
 - Enfermedades respiratorias: EPOC y asma.
 - Enfermedades del área digestiva: enfermedades inflamatorias crónicas y hepatopatías crónicas.
 - Enfermedades osteomusculares: artrosis, osteoporosis y artritis.
 - Enfermedades mentales: trastornos psicóticos, depresión mayor crónica.
 - Enfermedad renal crónica.
- 2) **Pacientes pluripatológicos complejos y pacientes dependientes**, incluyendo pacientes terminales (pacientes oncológicos y no oncológicos), susceptibles de cuidados paliativos. En su mayor parte, se trataría de personas que viven en su domicilio y necesita cuidados sociales y/o sanitarios de larga duración, con dependencia de terceras personas para actividades básicas de la vida diaria.
- 3) Personas que, viviendo en su domicilio, necesitan **intensos cuidados sociales y/o sanitarios** de corta duración de manera inaplazable.

- 4) **Personas mayores** (anciano frágil) o con discapacidad viviendo en su domicilio, especialmente si viven solas. Igualmente, Persona mayor o dependiente con capacidad de movilidad pero con la necesidad de disponer de atención social/sanitaria ubicua (inicios de Alzheimer, pérdidas de conocimiento repentinas, etc.)

La Población diana se puede cifrar en unas 450.000 personas si estimamos los pacientes crónicos de riesgo moderado y alto, incluyendo pacientes pluripatológicos.

Desde el punto de vista de los usuarios de la plataforma podemos destacar:

Destinatarios directos:

- El público objetivo descrito en el párrafo anterior que pueden interactuar con el dispositivo por sí o mediante su cuidador.
- Cuidadores. El mismo cuidador podría ser autorizado para varios pacientes. De esta forma se puede utilizar desde instituciones sociosanitarias.

Profesionales asistenciales sociales y sanitarios:

- Profesionales de servicios de salud: atención primaria, atención especializada, hospitalización y atención a domicilio.
- Profesionales de servicios sociales: Profesional de referencia en el CEAS, teleasistencia, ayuda a domicilio, centro de día, centros residenciales, etc.
- Voluntarios.

Personal gerencial:

- Personal encargado de la gestión de los recursos disponibles. Persiguen el uso de los mismos de una forma eficiente, garantizando la sostenibilidad de los servicios sociales y sanitarios, y asegurando la calidad de la prestación integral.

FOMENTO DE LA INNOVACIÓN Y LA COMPETITIVIDAD
(INDICADORES...)

En la actualidad no existe en España ningún sistema informático que cubra e integre toda la información de los servicios sociales y sanitarios prestados a personas con dependencia o predependencia. La innovación consiste en mejorar los sistemas actuales mediante la incorporación y aplicación de nuevos sistemas, mediante la integración estándar de los mismos, que amplíen la cobertura de aplicación a las necesidades de los ciudadanos en el ámbito de la plataforma, y que así los diferentes profesionales puedan disponer en un su escritorio (de acuerdo con los grados de acceso a la información predefinidos) toda la información, herramientas y dispositivos necesarios para poder empeñar mejor sus tareas de apoyo a estas personas dependientes, de una forma intuitiva, ágil, eficaz y segura; de forma que se llegue a disponer de una plataforma integral de atención al paciente crónico y personas en situación de dependencia. Se realizaran pruebas a escala de manera que se puedan evaluar los resultados.

Dicha plataforma, deberá poder monitorizar en todo momento, la información clínica y social de las personas dianas, de tal manera, que se puedan aplicar guías asistenciales y protocolos sociales para cada patología y cada situación y que la información generada, se incorpore a la

historia de salud del paciente de manera automática, generando una sinergia que favorecerá el adecuado control y tratamiento de los ciudadanos susceptibles de entrar en estos programas.

La información debe estar orientada hacia la gestión del caso a través de un diseño modular en una arquitectura dinámicamente configurable, y mediante el uso de sistemas modulares que se relacionen entre sí en todos los ámbitos mediante sistemas de integración estándar y codificaciones internacionales de amplio uso.

3.1.4. Población Empresarial Objeto del Formato de la Innovación

Resulta evidente, que en la actual situación de dispersión y de medio rural en el que está estructurada la Comunidad Autónoma de Castilla y León, la primera necesidad básica de cualquier proyecto TIC, es poder llegar con la tecnología a cualquier punto habitable de nuestro territorio. En la actualidad, esto no es factible, por tanto, la primera prioridad, y que además es una necesidad, es poder vertebrar el territorio a nivel tecnológico, estableciendo una malla de cobertura tecnológica para aquellos rincones donde, con los medios de que ya disponemos, no podamos “conectar” al ciudadano de otra manera.

Resulta evidente que en una primera fase serán las empresas proveedores y desarrolladores de tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) los que son objeto del formato de la innovación. Estos desarrollos estarán basados en nuevas tecnologías y modelos de negocio como Cloud Computing, Near Field Communication (NFC), etc., pero siempre atendiendo la seguridad en las comunicaciones.

Puede implicar a una amplia **variedad de empresas**:

- Empresas de tecnologías de la información.
- Empresas de telecomunicaciones.
- Empresas de dispositivos electrónicos.
- Consultoras.
- Entidades del tercer sector: Proveedoras de teleasistencia, de ayuda a domicilio, de centros de día, de centros multiservicio basados en residencias, entidades de voluntariado.

4. COHERENCIA Y COMPLEMENTARIEDAD

COHERENCIA CON LA ESTRATEGIA EUROPA 2020

Dentro de la estrategia Europa 2020, se proponen tres prioridades de crecimiento inteligente, sostenible e integrador. Para conseguir estos objetivos, la Comisión propone siete iniciativas emblemáticas para catalizar los avances en cada tema prioritario. Dentro de estas siete iniciativas el presente proyecto se enmarca dentro de las iniciativas "Unión para la innovación", "Una agenda digital para Europa" y "Plataforma europea contra la pobreza", cada una de las cuales busca los siguientes objetivos:

- "Unión por la innovación", con el fin de mejorar las condiciones generales y el acceso a la financiación para investigación e innovación y garantizar que las ideas innovadoras se puedan convertir en productos y servicios que generen crecimiento y empleo.
- "Una agenda digital para Europa", con el fin de acelerar el despliegue de internet de alta velocidad y beneficiarse de un mercado único digital para las familias y empresas.

Dentro de los objetivos específicos de esta iniciativa se incluye expresamente "promover el despliegue y uso de servicios en línea modernos (por ejemplo: administración electrónica, **salud en línea**, hogar inteligente, cualificaciones digitales y seguridad)".

- "Plataforma europea contra la pobreza", para garantizar la cohesión social y territorial de tal forma que los beneficios del crecimiento y del empleo sean ampliamente compartidos y las personas que sufren de pobreza y exclusión social pueden vivir dignamente y tomar parte activa en la sociedad.

Dentro de los objetivos específicos de esta iniciativa se incluye expresamente "**evaluar la adecuación y viabilidad de los sistemas de protección social** y de pensiones y estudiar los medios de garantizar un **mejor acceso a los sistemas sanitarios**", además de "promover la responsabilidad colectiva e individual compartida en la lucha contra la pobreza y la **exclusión social**" y "definir y aplicar medidas adaptadas a las circunstancias específicas de grupos que presentan riesgos particulares (por ejemplo, familias monoparentales, **ancianos**, minorías, pueblo romaní, **discapacitados** y **personas sin hogar**)".

COHERENCIA CON LA ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA 2013-2020

La ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA Y DE INNOVACIÓN constituye una herramienta para potenciar el conjunto de las capacidades del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación, facilitando la colaboración entre todos sus agentes e incrementado los retornos sociales y económicos derivados de la inversión I+D+i. La estructura de la ESTRATEGIA ESPAÑOLA representa un esfuerzo por alinear las políticas españolas con los objetivos perseguidos por la Unión Europea en materia de I+D+i, definidos en el nuevo programa marco para la financiación de las actividades de I+D+i "Horizonte 2020".

La estrategia se articula mediante 6 Ejes prioritarios y 4 objetivos generales, Dentro del 4º Objetivo General FOMENTO DE ACTIVIDADES DE I+D+i ORIENTADAS a los RETOS GLOBALES DE LA SOCIEDAD, se encuentra el objetivo Específico 11. CAMBIO DEMOGRÁFICO Y BIENESTAR donde se hace explícita referencia a que los cambios demográficos de las últimas décadas, el constante incremento en la esperanza media de vida y la aspiración legítima a disfrutar de más calidad de vida y de un mayor nivel de salud son factores que consideran, entre otros, el futuro desarrollo y bienestar de la sociedad. Las políticas de I+D+i en España deben responder a esta situación.

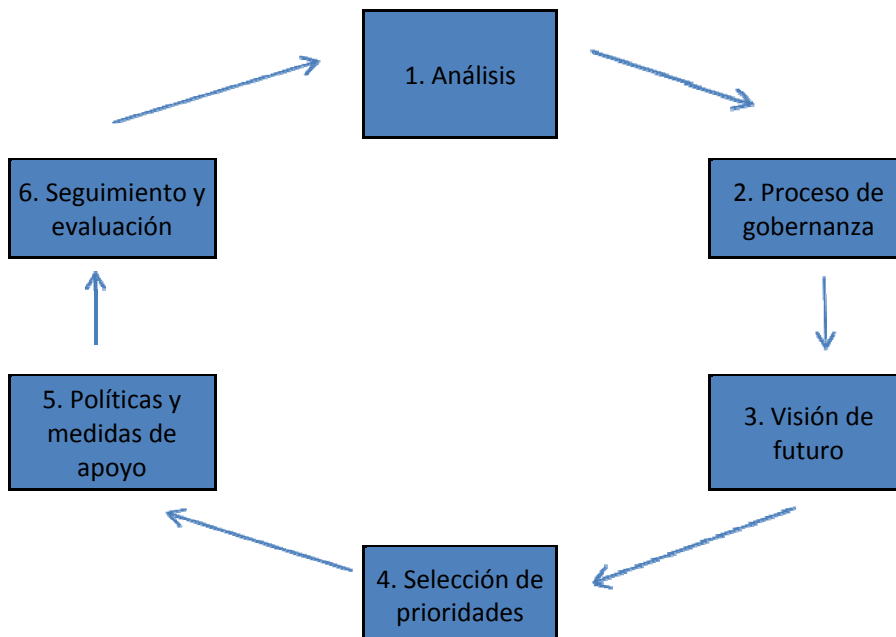
COHERENCIA CON EL PLAN REGIONAL DE I+D+i

4.1.1. COHERENCIA CON EL PLAN REGIONAL DE I+D+i: RIS3

Además del existente marco nacional (Estrategia Española de ciencia y Tecnología y de innovación 2013-2020 y Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016), desde Castilla y León, tras las diferentes estrategias exitosas de Innovación (la última la ERIDI 2007-2013), se cuenta actualmente con la nueva Estrategia de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente 2014-2020 (RIS3).

El concepto de la especialización inteligente es una respuesta a la idea de que no se puede apostar por todo, y por tanto las regiones han de identificar una serie de áreas tecnológicas y de conocimiento como fuentes potenciales de ventajas competitivas, priorizando esfuerzos para alcanzar una distribución más coherente de la innovación a nivel europeo.

La elaboración de la RIS3 de Castilla y León ha seguido la metodología publicada por la Plataforma de Especialización Inteligente (Smart Specialization Platform) de la Comisión Europea, en un proceso que se inició en 2012 y concluyó en enero de 2014.



A través de la priorización de esfuerzos se pretende apoyar de manera selectiva aquellas actividades que permitan mejorar la competitividad y el desarrollo económico regional, y afrontar los retos sociales regionales.

Tomando el patrón de especialización regional como punto de partida, se han seleccionado 5 prioridades temáticas. De ellas la prioridad 3 es "**Aplicación de conocimiento y tecnología en Salud y en atención Social, Cambio Demográfico y Bienestar, para la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos**"

La salud y la Atención Social son elementos soporte de la calidad de vida y constituyen un área que presenta una notable importancia en Castilla y León.

Por un lado, cuenta con servicios muy relevantes en la Comunidad como son las sanitarias, las sociosanitarias y los servicios sociales, y por otro, Castilla y León cuenta con un potente sistema de investigación en materia sanitaria, integrado tanto por investigadores universitarios como investigadores en los servicios de salud.

El ámbito sociosanitario, como espacio de provisión de servicios de forma integrada de los sistemas de salud y de servicios sociales, es un área con importantes sinergias pendientes de aprovechar. La continuidad de atención entre sistemas de provisión de servicios, ajustados al entorno vital de la persona, y por lo tanto al territorio, se considera una característica reseñable de la calidad de vida. En este sentido, la innovación organizacional y de procesos son numerosas oportunidades de experimentación, nuevos servicios, integración de TIC, etc., es un elemento dinamizador de otras innovaciones tecnológicas y de mercado, lo que redonda a su vez en inversiones en infraestructuras y en la creación o consolidación de empleo, todo ello en un campo muy amplio para la búsqueda de la eficiencia.

La RIS3 de Castilla y León hace referencia expresa al hecho de que debido a la importancia del sector en Castilla y León del potencial de crecimiento vinculado al desarrollo de los retos sociales, por lo que es necesario enfocar los esfuerzos a la investigación en problemas de salud prioritarios, como las enfermedades prevalentes, crónicas, con impacto poblacional y merma de la calidad de vida, y explícitamente a la dependencia. El impacto social que, generalmente, llevan aparejado las enfermedades graves y prolongadas (generadoras de dependencia y discapacidad para las actividades de la vida diaria) hace necesario abrir el abanico de las soluciones, pensando en un enfoque combinado, como pone de manifiesto la Estrategia del Paciente Crónico en Castilla y León.

La nueva estrategia continúa poniendo de manifiesto que las características diferenciadora de la estructura demográfica de Castilla y León precisa soluciones innovadoras en el ámbito del envejecimiento activo, especialmente para permitir la vida autónoma en el entorno habitual el mayor tiempo posible.

Esta prioridad está alineada con el reto Salud, Cambio demográfico y Bienestar, del Plan Estatal de Investigación científica u de Innovación 2013-2016. Tanto la salud como la calidad de vida figuran también entre las prioridades de Horizonte 2020 y de la EIP AHA (Paternariado europeo sobre envejecimiento activo y saludable) y en estrecha relación con los programas europeos *Ageing well* y *Ambient-assisted living*.

Dentro de los ámbitos de aplicación, se encuentra la *Mejora de la atención al paciente crónico y/o dependiente* y las *Tecnologías para la inclusión Social*, especialmente vinculadas con este proyecto.

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN RIS3. Prioridad 3	
Investigación en cáncer y nuevas soluciones diagnósticas y terapéuticas	Medicina personalizada
	Nuevos procedimientos de administración de medicamentos
	Desarrollo de marcadores avanzados para el diagnóstico y el pronóstico
Investigación biomédica en problemas prioritarios	Investigación epidemiológica: Red Sanitaria Centinela, vigilancia de la gripe, factores de riesgo y evaluación de programas preventivos y asistenciales.
	Investigación básica: genómica, proteómica, diagnóstico molecular y de respuesta inmune, marcadores avanzados diagnósticos y pronósticos
	Investigación de nuevas soluciones diagnósticas y terapéuticas: medicina personalizada, ensayos clínicos, terapia celular y medicina regenerativa (nuevos materiales, dispositivos biomédicos avanzados, desarrollo y aplicación de ingeniería tisular, desarrollo de modelos predictivos en críticos).
Mejora de la atención al paciente crónico y/o dependiente	Evaluación de modelos asistenciales: reorganización de procesos
	Diseño y validación de sistemas inteligentes y la robótica dirigida a la atención de personas en situación de dependencia o con discapacidad
	Diseño y validación de sistemas de monitorización y desarrollo de la telemedicina y la teleasistencia.
	Atención socioasistencial y a la dependencia
Tecnologías para la inclusión social	Investigación en nuevas tecnologías que faciliten la vida independiente de las personas en su domicilio, con especial atención al ámbito rural
	Investigación de soluciones innovadoras para la inclusión social, basadas en organización, procesos y TIC.

Las aplicaciones en salud y calidad de vida tienen una intersección importante con tecnologías transversales como las TIC y las tecnologías de sostenibilidad, consideradas en la Prioridad 5 esta Estrategia RIS3, por su potencial impacto en la eficiencia en la gestión hospitalaria y sociosanitaria y en la atención a las personas dependientes con aplicación de tecnologías como sistemas de geolocalización o teleasistencia.

El potencial de diversificación del sector pasa también por el desarrollo de nuevas actividades económicas a partir de la anteriormente mencionada aplicación de las TIC (Interacción con la Prioridad 5 de la RIS3) o bien mediante la creación de empresas que permitan comercializar los resultados de la I+D+i regional en ámbitos no necesariamente vinculadas a la industria farmacéutica. En este sentido, hay capacidad en la Comunidad para el desarrollo de proyectos de diversificación que exploren nuevos campos, como por ejemplo, los dispositivos biomédicos avanzados, medicamentos biodegradables, reciclables y de fácil eliminación en el medio rural, mejora de la comunicación, accesibilidad o movilidad de las personas dependientes con discapacidad.

INTEGRACIÓN DE OTRAS PRIORIDADES

El proyecto aquí descrito si circunscribe dentro de las prioridades del Gobierno de la Comunidad de Castilla y León, así en el discurso de Investidura del Presidente de la Junta de Castilla y León de 23 de junio de 2011, se indicaba literalmente:

“Castilla y León apuesta de manera irrenunciable por un Sistema Público de Salud universal, accesible, gratuito y de calidad. Que cuente con los recursos necesarios. Y que sea parte de un Sistema Nacional de Salud más cohesionado. En estos 9 años de gestión transferida lo hemos demostrado. Con 7.000 profesionales más. Con nuevas prestaciones y con una renovación sustancial de centros y tecnologías. Todo lo cual ha contribuido, a partir especialmente del trabajo y la cualificación de los profesionales, a una satisfacción de la población con su Sistema Sanitario Público más elevada que la media de España. Ahora, hemos de ser capaces de salvaguardar estos logros, y de seguir mejorando.

Es esencial, en particular, reorientar un sistema que fue diseñado en su origen para la atención a las enfermedades agudas, de forma que sea capaz de hacer frente a la “explosión de las enfermedades crónicas”. Este es el reto asistencial más importante al que se enfrenta el Sistema. Y también la mayor oportunidad para aumentar su eficiencia, pues es un hecho reconocido que entre un 5% y un 10% de pacientes, generalmente crónicos, consumen el 60% del total de los recursos sanitarios.

- *Para afrontar ese reto hemos elaborado la Estrategia de Atención a los Pacientes Crónicos, con nuevas medidas de promoción de la salud, formación de pacientes y de cuidadores, mejora de la continuidad asistencial y coordinación sociosanitaria.*
- *La Atención Primaria será protagonista de su aplicación, para lo cual será preciso aumentar su capacidad resolutoria, facilitando a sus profesionales más medios diagnósticos y tiempo de atención, de manera que este nivel pueda actuar como regulador de flujos y coordinador de casos.*

- *Esto implicará, a su vez, cambios organizativos para una mayor integración entre Atención Primaria y Especializada, pues las personas, que constituyen el centro y prioridad del sistema, no entienden de barreras administrativas, y tampoco deben encontrarlas en el ámbito sanitario.*
- *Por último, deberemos también dar un nuevo salto en la modernización tecnológica, generalizando la historia clínica electrónica, la receta electrónica y la digitalización de las imágenes, para que toda la información sea accesible desde todos los centros. Una modernización tecnológica que será prioritaria en las inversiones del II Plan de Infraestructuras Sanitarias.*

En fin, Castilla y León está comprometida también con los Servicios Sociales. En la pasada Legislatura hemos logrado ser una de las Comunidades que garantiza mejor los derechos derivados de la Ley de Dependencia. Y también hemos sido una de las primeras Comunidades que han puesto en marcha una Renta Garantizada de Ciudadanía como prestación esencial del sistema.

En esta Legislatura nuestro compromiso será seguir avanzando en el desarrollo de un modelo que acaba de dar el salto desde un esquema tradicional, de carácter asistencial, hacia otro en el que las prestaciones esenciales se configuran como derechos subjetivos. Se trata de consolidar el "Sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública" que hemos definido, y que debe integrar, en armonía, todos los recursos que se financian total o parcialmente con fondos públicos, independientemente de su titularidad. Y de mantenernos a la cabeza de España en la calidad de los recursos destinados a la atención de las personas mayores, que contarán con 2.700 nuevas plazas residenciales a lo largo de la Legislatura, y de las personas con discapacidad, los menores y las personas en riesgo de exclusión social.

En particular, vamos a impulsar la atención sociosanitaria, como medida que permite prestar mejores servicios y hacerlo de forma más eficiente. Por esta razón, crearemos unidades sociosanitarias de convalecencia en centros residenciales de personas mayores, dirigidas a procesos que requieren cuidados sanitarios de baja intensidad, lo que contribuirá a reducir las estancias hospitalarias y las listas de espera.

Implantaremos depósitos de medicamentos vinculados a un servicio de farmacia hospitalaria en todos los centros residenciales para personas mayores y personas con discapacidad de titularidad de la Comunidad Autónoma, dando lugar así a un menor coste en farmacia con un mejor servicio. Y conectaremos de manera efectiva la historia clínica y la historia social...."

Además, el proyecto presentado se integra perfectamente dentro de la estrategia para la especialización inteligente (RIS3) que actualmente está en proceso de definición como condición ex-ante a la llegada de Fondos Estructurales en la próxima ronda de financiación a Castilla y León.

Como se ha identificado en los documentos previos al establecimiento de dicha estrategia (análisis DAFO), en Castilla y León se ha detectado la oportunidad de potenciar los servicios avanzados a empresas desde la Administración Pública e Institucional, así como de ampliar el campo de actuación y financiación de proyectos de colaboración y partenariados público-

privados. En el apartado de debilidades, se refleja la dispersión de núcleos poblacionales y el excesivo envejecimiento de su pirámide demográfica.

De esta forma, la plataforma tecnológica de atención sociosanitaria a domicilio se constituye como una oportunidad inmejorable para potenciar la colaboración del sector público-privado, a través de la licitación de una parte muy importante del presupuesto, y de apoyar, de una manera decidida, la prestación de servicios asistenciales mediante el empleo de las tecnologías novedosas, propiciando un desarrollo inteligente e integrador de estos servicios en el marco de una comunidad muy necesitada de mejorar la asistencia a la población dependiente.

5. EJECUCIÓN DEL CONVENIO: EL PROYECTO

NECESIDADES DETECTADAS Y PRIORIDADES

5.1.1. Necesidades

Atención a las personas

El aumento de la esperanza de vida y de la capacidad de afrontar la enfermedad en los últimos años está conllevando un aumento del número de personas en situación de dependencia que necesitan simultáneamente cuidados sanitarios y sociales. Las sociedades avanzadas están respondiendo con una diversificación de las prestaciones y de los dispositivos asistenciales. Esta evolución sin embargo ha sido tan rápida que está implicando la atención fragmentada a cada persona por diferentes servicios que encuentran dificultades para proporcionar una atención coherente e integral y para aprovechar las sinergias existentes entre ellos, además del progresivo alejamiento de los recursos comunitarios y de las oportunidades que brindan. Esto repercute en una calidad de vida de la población afectada inferior a la posible con los recursos existentes por una parte, y en una eficiencia muy mejorable en el uso de estos recursos.

Desde este punto de vista las necesidades en cuanto a atención a las personas pueden resumirse de la siguiente manera:

- Alineación continuada de todos los servicios, sanitarios y sociales, y de los recursos comunitarios del entorno de la persona en situación de dependencia entre sí y con respecto a su proyecto de vida.
- Coordinación continua de planificación de la atención sanitaria y social de las personas que se encuentran en situación de dependencia tanto si viven en su domicilio como si viven en centro residencial.
- Potenciación a distancia de la autonomía personal para las actividades de la vida diaria.
- Fomento a distancia de la implantación de hábitos saludables y pautas de auto cuidados.
- Prevención del agravamiento de la dependencia mediante indicaciones personalizadas.
- Generalización de información personalizada sobre las oportunidades de mejora de la accesibilidad en el entorno domiciliario y de la utilización de productos de apoyo para la autonomía cotidiana.
- Facilitar la conexión de la persona con los recursos sanitarios y sociales disponibles en su entorno, ya sean servicios públicos o asociaciones de defensa de afectados y sus familias.
- Posibilitar el apoyo a distancia de procesos de rehabilitación física, cognitiva o emocional.
- Aumentar la facilidad de comunicación de las personas vulnerables que viven en su domicilio con dificultades por el aislamiento o por su situación de dependencia, para conectarse con sus profesionales de referencia en sanidad y servicios sociales,

comunicarse con personas de su entorno emocional y comunitario, y con otras personas y grupos con necesidades similares.

- Aumentar el apoyo a distancia a las personas vulnerables que viven en su domicilio con dificultades por el aislamiento o por su situación de dependencia, en la seguridad y en el control de riesgos, mediante sistemas de sensores domiciliarios y alertas a distancia.
- Garantizar a los cuidadores información y apoyo personalizado, continuo y a distancia, sobre atención a las necesidades básicas de la vida diaria y la promoción de la autonomía de la persona en situación de dependencia, los cuidados de la salud, adhesión al tratamiento, acceso a servicios de respiro, y estilo de vida saludable del cuidador y prevención del agotamiento.
- Garantizar la continuidad de atención integral social y sanitaria a personas en situación de convalecencia tras el alta hospitalaria, cuando no disponen de apoyo socio familiar suficiente.
- Garantizar la continuidad de atención social y sanitaria a personas con enfermedad mental grave y prolongada atendidos en dispositivos sanitarios.
- Disponer de una ayuda a domicilio continuamente coordinada con los profesionales de referencia de los servicios sanitarios y sociales, tanto para desarrollar la atención en base a sus prescripciones, como para comunicarles de incidencias en las circunstancias de la persona.
- Coordinación/Integración entre niveles
- Modelo de gestión de atención al paciente crónico pluripatológico
- Procesos para el alta hospitalaria precoz y la atención domiciliaria.
- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos. Servicios no presenciales. Consultas telemáticas. Servicios multicanal
- Modelos de atención sociosanitaria
- Detección de síntomas de alarma y desestabilización. Evitar el excesivo ingreso hospitalario.
- Evitar el aislamiento y la soledad de los pacientes dependientes.

Necesidades de comunicación

- Disponibilidad de la información de los datos de salud del paciente en la web, incluyendo plan terapéutico, objetivos del plan terapéutico, cuidados y enlaces a recursos en y grupos de pacientes
- Telemonitorización de parámetros clínicos en pacientes con alto riesgo de complicaciones. Diario clínico del paciente

Profesionales asistenciales

- Herramientas de comunicación entre profesionales. Difusión de la información, interacción y participación. Plan de intervención social
- Herramienta de formación y evaluación
- Herramientas de gestión del conocimiento
- Notificaciones de alertas clínicas para los profesionales de referencia en función de las alarmas programadas

- Herramientas de ayuda en la toma de decisiones al clínico: Para establecer los cuidados necesarios; Para mejorar la seguridad del paciente en las intervenciones sanitarias; Para optimizar las pruebas diagnósticas; Criterios de interconsulta

Crecimiento del sector sanitario

- Herramientas de protección y transferencia de resultados de la investigación
- Sistemas de valoración de resultados en la investigación
- Implicación del sector privado
- Potenciar la biotecnología sanitaria
- Trabajo colaborativo en red. Clúster

Gestión de recursos

- Planes de eficiencia
- Puesta en marcha de unidades de gestión clínica
- Disminuir los ingresos hospitalarios. Alternativas a la hospitalización
- Diagnóstico por imagen en red
- Recursos para capacitar a los pacientes crónicos en el autocuidado, generar pacientes expertos
- Incremento de resolución de atención primaria

Sistema de información

- Sistema de información sanitaria y social que permita compartir las necesidades y los planes de atención de cada persona.
- Interconsulta comunicación a distancia tanto para asesoramiento especializado como para comprometer actuaciones interdependientes.
- Cuadro de mando de actividad y resultados en salud
- Informes de indicadores para cada nivel asistencial. Individual, por unidades de atención y global
- Información clínica y social compartida/única y allí donde se atiende al paciente

5.1.2. Prioridades:

Problemas de salud y de apoyo social

- Personas con necesidades de conjugar asistencia social y sanitaria tanto a domicilio como en centro residencial.
- Pacientes pluripatológicos complejos y pacientes dependientes, incluyendo pacientes terminales (pacientes oncológicos y no oncológicos), susceptibles de cuidados paliativos. En su mayor parte, se trataría de personas que viven en su domicilio y necesita cuidados sociales y/o sanitarios de larga duración, con dependencia de terceras personas para actividades básicas de la vida diaria.
- Pacientes crónicos avanzados, con patologías de alta prevalencia y alto riesgo.
- Por patologías, las identificadas por la estrategia de atención al paciente crónico como prioritarias son:

- Enfermedades del área cardiológica: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica y arritmias.
- Ictus.
- Enfermedades neurodegenerativas y demencia.
- Diabetes.
- Enfermedades respiratorias: EPOC y asma.
- Enfermedades del área digestiva: enfermedades inflamatorias crónicas y hepatopatías crónicas.
- Enfermedades osteomusculares: artrosis, osteoporosis y artritis.
- Enfermedades mentales: trastornos psicóticos, depresión mayor crónica.
- Enfermedad renal crónica.

Problemas prioritarios de derechos

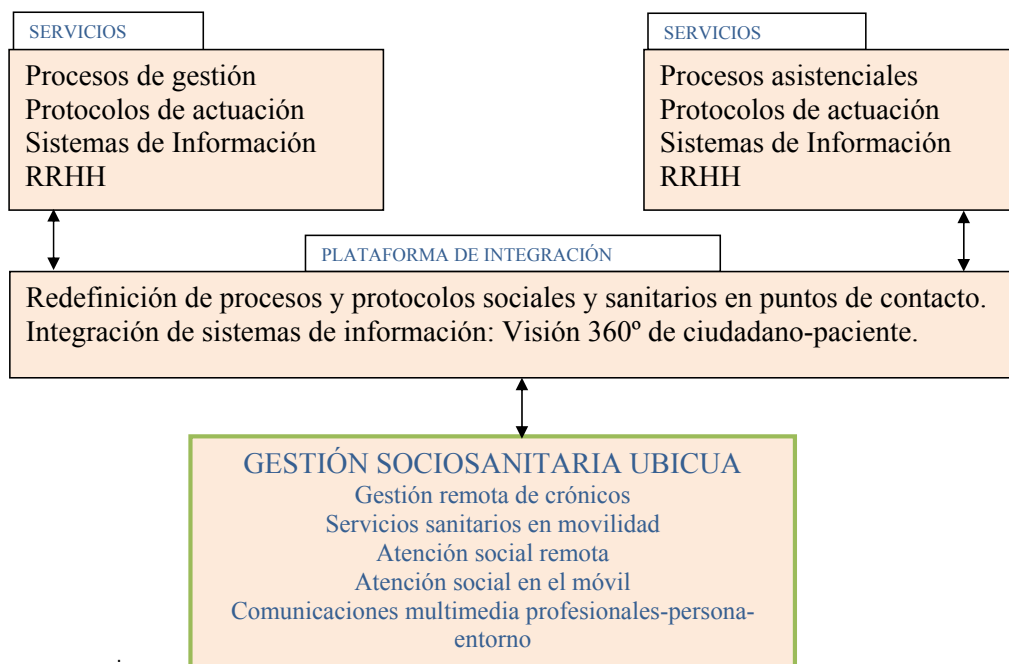
- Demoras en consultas externas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas
- Accesibilidad a los servicios sanitarios y sociales. Cuidados domiciliarios
- Promover la autonomía, bienestar y calidad de vida de los ciudadanos.

Problemas prioritarios de procesos

- Disponer de información clínica
- Gestión por procesos
- Gestión clínica

RETOS TECNOLÓGICOS

- Integración con las historias clínica y social: Desarrollar una solución, reutilizable fácilmente en otros territorios, que permita integrar información de todos los servicios sanitarios y sociales que atienden a una misma población en un territorio determinado.
 - La integración entre la historia clínica electrónica en atención primaria y especializada de salud.
 - La integración entre la historia clínica electrónica de salud y la historia social de los servicios sociales.
- La integración en las plataformas actualmente disponibles para la gestión de la teleasistencia de soluciones de rehabilitación a distancia en las áreas cognitiva, física y emocional, y con la historia social.
- Desarrollo de un portal web para prestar servicios al ciudadano en sus vertientes como posible paciente, como persona en situación de dependencia y como cuidador.
- Dispositivo para la comunicación de la persona en su domicilio.
- Posibilitar la interconsulta entre profesionales de salud y de servicios sociales.
- Sostenibilidad de los sistemas públicos de salud y de servicios sociales.
- Accesibilidad de la población.
- Motivación y capacitación de los profesionales.
- Coordinación efectiva de los sistemas sanitario y social.
- Asegurar la continuidad asistencial.
- Correcta atención sanitaria y social a enfermos crónicos y a personas en situación de dependencia.



ENFOQUE ESTRATÉGICO

Se propone el desarrollo de tecnologías y soluciones de forma que a través de una **nueva plataforma tecnológica** se canalicen **apoyos al ciudadano con necesidades sociales y/o sanitarias**, que vive autónomamente en su domicilio o en centros residenciales, y que le permitirá relacionarse con los servicios sociales, sanitarios, y con su red natural de apoyo social, aprovechando las oportunidades de las nuevas tecnologías, como dispositivos móviles, sensores de biomedidas, Internet, etc. y de los nuevos desarrollos de las mismas que se impulsen a través de este proyecto.

Esta plataforma integrará los nuevos sistemas de información resultantes con los ya existentes de los servicios sociales (historia social) y de los servicios sanitarios (historia clínica electrónica).

También se generarán sistemas de análisis capaces de definir el nivel de atención necesario en cada persona/paciente y que puedan predecir sus necesidades, permitiendo al profesional social y sanitario anticiparse en sus actuaciones y ser proactivo.

Se realizarán pruebas a escala que permitan, a través de los indicadores, evaluar los resultados.

El modelo organizativo tiene en cuenta la estrategia regional de atención a pacientes crónicos y los convenios de coordinación socio-sanitaria, teniendo a la Atención Primaria como referente asistencial. Permitirá combinar la atención remota, presencial, en el lugar de residencia habitual de la persona o en espacios alternativos de atención (domicilio, residencias, unidades de cohabitación, centros multiservicio, centros de día, UCSS) y en movilidad.

Garantizará el alineamiento de todos los agentes facilitando la comunicación y la coordinación entre ellos, y la trazabilidad global de las acciones, potenciando los entornos de atención integral y compartida (unidades de continuidad asistencial).

Realización interna (inhouse): Análisis y toma de requerimientos para la integración de sistemas de información de los servicios sociales y sanitarios. Análisis de sistemas existentes y usados en la actualidad. Acuerdos entre la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidad y la Consejería de Sanidad. Estudio y análisis de estándares nacionales e internacionales en materia de sistemas de información para la atención sanitaria y social. Desarrollo en la colaboración en las respectivas oficinas de interoperabilidad o apoyo por parte de la OIS (oficina de interoperabilidad Sanitaria) a la Gerencia Regional de Servicios Sociales.

El objetivo del **enfoque metodológico** es asegurar la calidad del proyecto y la consecución de los objetivos previstos.

La gestión del proyecto seguirá la metodología PMI y se detalla en el Adjunto 2.

SOLUCIÓN TECNOLÓGICA: EL PROYECTO

Aunque se plantea dar una solución global a las necesidades específicas identificadas, la solución planteada requiere del desarrollo de un proyecto de innovación tecnológica, escalable y con posibilidad de reutilización por otras entidades en el ámbito de servicios asistencial y sanitario.

El proyecto se divide, como ya se ha anticipado en diferentes subproyectos, basándose en la integración de la historia social y sanitaria.

Los paquetes de servicios que se ofrecerán se pueden agrupar en 5 bloques:

- A.- Apoyo a la persona vulnerable, (mayor o con discapacidad viviendo sola) pre-dependientes.
- B.- Apoyo a la persona dependiente y al paciente crónico
 - B.1- Apoyo de servicios sociales
 - B.2.- Apoyo de servicios sanitarios al enfermo crónico
- C.- Apoyo al cuidador
- D.- Apoyo a la gestión
- E.- Soporte técnico

5.1.3. Plataforma Tecnológica

Se trata de desarrollar una serie de aplicaciones y dispositivos que posibilitan la relación entre la persona en situación de dependencia y/o con enfermedades crónicas, y sus profesionales de referencia en los sistemas públicos de salud y de servicios sociales, proporcionándoles una visión global de la situación de la persona y de su contexto familiar.

La plataforma dispone de una estación de trabajo que permita la gestión de los casos, identifica a los ciudadanos, recopila información de distintas aplicaciones preexistentes mediante conectores basados en estándares, dando lugar a la historia social y sociosanitaria integrada, con información actualizada sobre los programas de salud, los cuidados y las pautas de atención. Facilita un entorno colaborativo con acceso a todos los profesionales que participan en el Plan de actuación integral definido.

El ciudadano accede a su información sobre cuidados sociales y sanitarios, e interactúa con los profesionales de ambos sistemas mediante un dispositivo que canaliza información para apoyarle en sus necesidades de apoyo, tanto formal por los sistemas social y sanitario, como de apoyo informal por su propia red de contactos.

De especial importancia es la **capacidad de colaboración en tiempo real entre los diferentes servicios sociales y sanitarios** que atienden a estas personas:

- Profesionales de sanidad y de servicios sociales que sean los profesionales de referencia correspondientes al domicilio del ciudadano.
- Teleasistencia avanzada, incluyendo sensores de movimiento, de control de alarmas del hogar y de constantes vitales, y comunicación tanto con las redes de sanidad y de servicios sociales, como con los contactos personales del ciudadano. La colaboración se produce a través de una plataforma de teleasistencia avanzada, a desarrollar en este proyecto a partir de las actuales soluciones existentes.
- Plan de cuidados personales gestionado desde el centro especializado. A través de un módulo de nuevo desarrollo con este proyecto.

La innovación está en una combinación única y novedosa de cuatro vertientes:

- La sencilla solución de integración de información cuidados sociales y sanitarios sobre personas dependientes, compartida en tiempo real por todos los profesionales de sanidad y de servicios sociales implicados en una persona, para la coordinación de la continuidad de cuidados. La solución es reutilizable con facilidad en otros territorios porque se integra con los sistemas de información preexistentes, permitiendo que se potencien entre sí.
- La incorporación en una misma solución de las oportunidades presentes y futuras de la teleasistencia social y sanitaria tanto para la atención social, la tele monitorización, como de la tele rehabilitación o estimulación. El esquema de interoperabilidad

- organizativa, semántica y de datos que se propone desarrollar es evolutivo, permitiendo la incorporación futura de nuevas soluciones a las actuales del mercado. Es un sistema integrador de funcionalidades que puede asumir con facilidad futuras soluciones. Permite su fácil implantación en cualquier territorio.
- La integración de datos del paciente o persona dependiente, de diferentes niveles asistenciales en una misma solución.
- Incluye un portal para el paciente o persona dependiente y su cuidador o tutor, para interactuar desde su domicilio con recursos tanto asistenciales como comunitarios.

PLATAFORMA INNOVADORA PORQUE

Integración
Servicios Públicos
Salud y Servicios Sociales
con Hogar
Crónicos + Dependientes

Integración Datos
Sanitarios
Sociales
Dependientes

Integración Datos
Atención primaria
Atención especializada
Crónicos

Integración
Sensores para
monitorización y alertas
Crónicos + Dependientes

5.1.4. Subproyectos que comprende la plataforma:

1. Coordinación sociosanitaria: Atención sanitaria y social integrada. Historia sociosanitaria.

Permitirá la atención sanitaria y social integrada al compartir los planes de atención y cuidados, aplicados individualmente a las personas, facilitando su continuidad asistencial independientemente de su situación (vida normal, hospitalización, residencia, urgencias, atención social, etc.) y mediante una interacción globalmente definida.

Integrado al menos con:

- 1) Historia sociosanitaria electrónica, particularmente los planes personales de cuidados sanitarios y sociales; Identificación unívoca de la identidad de los ciudadanos en ambos sistemas.
- 2) Continuidad de cuidados en unidades de convalecencia sociosanitaria desde hospitales.
- 3) Continuidad de cuidados en servicios sociales a personas con enfermedad mental grave y prolongada desde el sistema de salud.
- 4) Interconsulta entre los profesionales de atención directa de ambos sistemas.
- 5) Seguimiento de las interacciones de los ciudadanos con los diferentes puntos de acceso a la sanidad pública y a los servicios sociales.

Este módulo actúa como conector entre los sistemas de información sanitario y social para: a) mantener continuamente la identidad de los ciudadanos en ambos sistemas, b) suministrar a cada profesional las consultas predefinidas sobre un ciudadano al momento y c) gestionar los procesos de interacción entre los profesionales de atención directa de ambos sistemas sobre un ciudadano atendido en común.

Se trata de un sistema basado en la gestión de procesos horizontal a través del ámbito social y de los ámbitos sanitarios (atención primaria, atención especializada, etc.), buscando el bajo coste de su implantación y mantenimiento, pudiendo permitir, en función de lo que se determine en el análisis de procesos, un sistema basado en modelo de computación en la nube.

2. Historia social digital para personas en situación de dependencia.

Módulo software con el que cada persona en situación de dependencia contará con una **historia social digital** compartida que incluirá el proyecto de vida, los apoyos para la autonomía y los cuidados precisos para la atención de sus necesidades básicas, a la que tendrán acceso todos los profesionales de las redes asistenciales social y sanitaria relacionados con ella en cada momento.

La elaboración y el seguimiento de la historia social se realizarán por el servicio social de referencia de cada persona, en función de la situación asistencial, pudiendo ser un Centro de Acción Social, un servicio de promoción de la autonomía personal, un centro de día, un centro multiservicio, o un centro residencial.

3. El nuevo profesional sociosanitario digital.

Subproyecto que incluirá las siguientes partes:

- Plataforma de integración de la información de la historia sociosanitaria y la información de los nuevos módulos según los perfiles y necesidades de cada tipo de profesional, y localización del mismo, dando la posibilidad de crear escritorios profesionales dinámicos adaptados a cada tipo de profesional involucrado en los diferentes niveles asistenciales.
- Integración del Sistema de alertas multinivel.
- Módulos de Formación, evaluación y aprendizaje a partir de sistemas de guías asistenciales y clínicas inteligentes. Sistemas de apoyo a la toma de decisiones, basados en la información de los sistemas de información resultantes (Business Intelligence) y en las posibilidades de aplicar las tecnologías Big Data al gran volumen de información que se va a generar, a través de algoritmos específicos para análisis de los mismos.
- Interfaz del profesional, multiplataforma e integrada con el módulo de coordinación sociosanitaria, para posibilitarle el acceso telemático a servicios y contenidos sanitarios y sociales mediante el dispositivo y el canales de transmisión más efectivos en cada caso (TDT, Wifi, Bluetooth, RFID, GSM, RTB, Internet/Redes privadas, SMART TV ...).

4. Mediateca de interacción paciente - profesional.

El subproyecto consiste en el desarrollo de un **módulo software**, integrable con la historia clínica y social, que cumpla las siguientes características:

- Puesta a disposición de un repositorio de todo tipo de información multimedia necesaria y relacionada con las interacciones paciente-profesional en el ámbito de la atención sanitaria y social.
- Ampliar y extender el concepto de sistema de almacenamiento vertical actual como PACs, a los diferentes formatos multimedia que se usan en telemedicina, a las historias clínicas digitalizadas, videos, audio, etc. gestionando de forma transparente sistemas de almacenamiento jerárquico multinivel.
- Accesibilidad segura y garantizada a través de los principales medios de comunicación e integrable con la historia clínica y social.

5. El paciente en su hogar.

Sistema que permitirá la atención integral en el domicilio del paciente, tanto por profesionales de la red sanitaria como social, con las siguientes características:

- Incluirá la posible integración con los servicios sociales y por lo tanto la integración con un sistema de alertas multinivel con correlación de alertas y avisos a través de elementos software y hardware.
- Se ha de integrar con el resto de módulos, además de la historia sociosanitaria, con los módulos de hogar digital asistencial, teleasistencia y el sistema de coordinación sociosanitaria, utilizando los medios tecnológicos más eficientes según las patologías, la accesibilidad de los ciudadanos y los tipos de ciudadanos.

- Integración de dispositivos y sistemas de teleasistencia con diferentes formatos estándar en recepción/transmisión de mensajes, audio y vídeo

6. Teleasistencia clínica y social avanzada.

Solución que integre una plataforma de teleasistencia avanzada existente con el módulo de coordinación con la historia sociosanitaria interactiva. Incluye herramientas de comunicación segura y deben contemplar el papel del cuidador desde su diseño. Debe estar integrada con el resto de módulos y debe ir ligado su desarrollo a los dispositivos de comunicación de forma desacoplada. Incluye las teleconsultas, interconsultas entre profesionales, en relación 1:1 o 1:N y utilizando dispositivos y medios de comunicación seguros según la eficacia y posibilidades de los destinatarios (paciente-profesional, paciente-cuidador-profesional, paciente-profesionales, ...) al que se decida aplicar.

7. Servicios digitales de atención sociosanitaria a los ciudadanos.

Solución de servicios web para el **paciente crónico y para personas en situación de dependencia**, que no sólo contempla cuestiones sanitarias, sino aspectos sociales y que incluye **servicios de apoyo para el cuidador**. En concreto se distinguen:

- Servicios para el paciente crónico: La plataforma de comunicación debe integrarse en el portal de sanidad para que puedan acceder los pacientes validándose con certificado digital. La plataforma puede incluir contenidos personalizados, de forma que sea un punto de encuentro entre el ciudadano y los servicios de salud. Incluye: acceso a Historia Clínica, historial farmacológico, posibilidad de gestionar trámites administrativos (petición de informes, gestión de citas,...) Se integra con el módulo de hogar digital asistencial y debe estar dotado de un alto grado de seguridad y confidencialidad.
- Servicios para personas en situación de dependencia: Sistema de acceso de la persona en situación de dependencia, de su cuidador o tutor en su caso, vía web a:
 - Plan de cuidados personales sociales y sanitarios.
 - Pautas generales de autonomía relacionadas con sus circunstancias de dependencia y discapacidad.
 - Acceso a información sobre productos de apoyo y accesibilidad adecuados para la persona.
 - Acceso a agenda de contactos personales.
 - Acceso a la teleasistencia.
 - Rehabilitación o estimulación para la autonomía.
 - Petición de consulta con mis profesionales de referencia.
- Sistemas de apoyo para el cuidador: Sistema de acceso a pautas de prestación de cuidados vía web:
 - Contenidos en vídeo, texto y consulta en línea.
 - Acceso a redes sociales temáticas sobre cuidadores de personas en situación de dependencia, y sobre vida independiente.
 - Gestión de servicios de respiración para el cuidador.
- Sistemas de rehabilitación a distancia. Es un módulo integrado en la plataforma, que comprende la integración de herramientas de estimulación, rehabilitación y

mantenimiento de las personas en sus hogares, aunque también se pueden aplicar en centros asistenciales, que puede ser utilizado directamente por la persona dependiente, por su cuidador o rehabilitador, o a través de un servicio de teleasistencia, pero que refleje la actividad en la información de la historia sociosanitaria de las personas.

- **Redes sociales:** Sistema de apoyo, comunicación y compartición de experiencias entre pacientes, cuidadores, asociaciones de pacientes, voluntarios, asociaciones sociales sin ánimo de lucro, etc., pudiéndose ofrecer una solución tecnológica que interconecte la SMART TV de un hogar con una red social segura.

5.1.5. Modelo funcional y tecnológico

Las características principales de la **plataforma tecnológica** serán:

- **Modular:** Compuesto por distintos módulos con unas funciones determinadas, que interrelacionan para ofrecer una solución global.
- **Distribuido:** Los distintos módulos se instalan en diferentes puntos de la red, cada uno con su capacidad de proceso, funcionalidad y servicios, trabajando con una finalidad común.
- **Abierto:** Permite que los distintos módulos se comuniquen entre sí, y que se pueda ampliar la funcionalidad del sistema añadiendo nuevos módulos cuando sea necesario.
- **Estándar:** Estará basada en estándares que facilitan la integración e incorporación de nuevos módulos y dispositivos a la plataforma.
- **Multiplataforma** para los terminales del ciudadano.
- **Escalable y reutilizable** por otras entidades en el mismo ámbito de actuación

Se trata de una plataforma que posibilita la relación entre la persona en situación de dependencia y sus profesionales de referencia en los sistemas públicos de salud y de servicios sociales, al tiempo que les proporciona a éstos una visión global de la situación de la persona. Para ello la plataforma recopila información del ciudadano de distintas aplicaciones y fuentes de información mediante conectores basados en estándares internacionales, dando lugar a la historia social y sociosanitaria.

Un dispositivo móvil en manos del ciudadano que canaliza información para apoyarle en sus necesidades de apoyo sanitario y social.

Tiene la posibilidad de añadirle distintos servicios y componentes que permitan recoger información de otros profesionales. Dicha información puede ser suministrada por personal socio-sanitario, sensores o el propio ciudadano. La comunicación con estos servicios será basada en estándares internacionales.

La información obtenida, será tratada por los responsables de la misma de la forma deseada y puede retroalimentar la base de información que se muestra en la aplicación.

El acceso a la información se gestiona en base a roles y permisos, y es configurable en base al equipo profesional al que pertenece el usuario.

Permite la integración desde otros dispositivos, siempre a través de la aplicación actual del profesional, de tal forma que dispongan de toda la información del ciudadano que necesite sin acceder a otras aplicaciones.

Cuenta con la posibilidad de acceso directo a la aplicación, para aquellos profesionales que no dispongan de aplicación de trabajo propia. (Ej. Teleasistencia)

Tanto los roles y permisos como la organización de la información que se muestra, y los servicios que se publican, serán configurables en distintos niveles, en función de los criterios que se deseen, bien por el tipo de información, bien por las necesidades del usuario, o por otros criterios.

Para lograr el empoderamiento del paciente o persona dependiente es necesario que éste tome protagonismo de su propio proceso de salud, en colaboración con el profesional. Un nuevo concepto de trabajo colaborativo que añade a los conceptos actuales, elementos de aprendizaje y redes sociales. Se definirá un modelo de interrelación profesional-paciente, más cercana, mejor informada y más profunda.

Fundamental los conceptos de *Continuidad y sostenibilidad*: Tiene mucho interés actual, y más en el futuro: Población, usuarios,... Combina la coordinación de servicios públicos, con oportunidades de la comunidad, y oportunidades de web 2.0,

Los **requisitos técnicos** de la plataforma son:

- Uso de tecnologías estándar de la industria: Arquitectura Orientada a Servicios (SOA) y MVC.
- **Uso del eHealth Integration Framework (eHIF)** para gestionar las comunicaciones internas entre los distintos módulos. eHIF aglutina un gran número de opciones para compartir información con aplicaciones de terceros.
- **Comunicaciones fijas y móviles:** entre paciente y plataforma, y entre los sistemas corporativos y los profesionales y plataforma.
- **Seguridad:** Del usuario, del paciente, y de las comunicaciones. Autenticación del acceso, confidencialidad en la transmisión de la información e integridad de los datos.
- La plataforma deberá dar soporte a los procesos y rutas asistenciales definidos, incorporando **las guías clínicas y protocolos** como soporte científico-técnico.
- Requisitos de **integración:** La plataforma se integrará con la historia social, la historia clínica compartida, y el portal de sanidad para que puedan acceder los pacientes validando su acceso.

INNOVACIONES Y ENTREGABLES DEL PROYECTO

Fruto del borrador de análisis del **mapa de demanda temprana** del uso de las tecnologías de la información aplicadas a personas dependientes al que se hace referencia en el apartado 0 (*Documento completo en Adjunto 1*), se definen los subproyectos y las innovaciones y entregables del proyecto:

Subproyectos	Productos e Innovaciones
<p>Coordinación sociosanitaria: Atención sanitaria y social integrada. Historia sociosanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solución software para la integración de la identificación de usuarios de sanidad y de servicios sociales. Conector interfaz de integración de los datos sociales y sanitarios. • Solución software para la gestión de consultas recíprocas sobre la historia sociosanitaria de usuarios, por los profesionales de sanidad y de servicios sociales. • Solución software para la gestión de procesos horizontales entre el ámbito social y el sanitario. Incluye tres procesos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Proceso de continuidad de cuidados en unidades de convalecencia sociosanitaria desde hospitales. ○ Proceso de de continuidad de cuidados en servicios sociales a personas con enfermedad mental desde el sistema de salud. ○ Sistema de interconsulta entre los profesionales de sanidad y de servicios sociales. • Módulo/s software para el seguimiento de las interacciones de los ciudadanos con los diferentes puntos de acceso a la sanidad pública y a los servicios sociales.
<p>Historia social digital para personas en situación de dependencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo software con el que cada persona en situación de dependencia contará con una historia social digital compartida que incluirá el proyecto de vida, los apoyos para la autonomía y los cuidados precisos para la atención de sus necesidades básicas, a la que tendrán acceso todos los profesionales de las redes asistenciales social y sanitaria relacionados con ella en cada momento. La elaboración y el seguimiento de la historia social se realizará por el servicio social de referencia de cada persona, en función de la situación asistencial, pudiendo ser un Centro de Acción Social, un servicio de promoción de la autonomía personal, un centro de día, un centro multiservicio, o un centro residencial.

Subproyectos	Productos e Innovaciones
<p>El nuevo profesional socio sanitario digital</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma de integración de la información de la historia socio sanitaria y la información de los nuevos módulos según los perfiles y necesidades de cada tipo de profesional, y localización del mismo, dando la posibilidad de crear escritorios profesionales dinámicos adaptados a cada tipo de profesional involucrado en los diferentes niveles asistenciales. • Integración del Sistema de alertas multinivel. • Módulos de Formación, evaluación y aprendizaje a partir de sistemas de guías asistenciales y clínicas inteligentes. Sistemas de apoyo a la toma de decisiones, basados en la información de los sistemas de información resultantes (Business Intelligence) y en las posibilidades de aplicar las tecnologías Big Data al gran volumen de información que se va a generar, a través de algoritmia específica para análisis de los mismos. • Interfaz del profesional, multiplataforma e integrada con el módulo de coordinación socio sanitaria, para posibilitarle el acceso telemático a servicios y contenidos sanitarios y sociales mediante el dispositivo y el canales de transmisión más efectivos en cada caso (TDT, Wifi, Bluetooth, RFID, GSM, RTB, Internet/Redes privadas, SMART TV ...).
<p>Mediateca de interacción paciente - profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo software para disponer de una mediateca de todo tipo de información multimedia necesaria y relacionada con las interacciones paciente-profesional en el ámbito de la atención sanitaria y social. • Ampliar y extender el concepto de sistema de almacenamiento vertical actual como PACs, a los diferentes formatos multimedia que se usan en telemedicina, a las historias clínicas digitalizadas, videos, audio, etc. gestionando de forma transparente sistemas de almacenamiento jerárquico multinivel. • Accesibilidad segura y garantizada a través de los principales medios de comunicación e integrable con la historia clínica y social.

Subproyectos	Productos e Innovaciones
<p>El paciente en su hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema que permite la atención integral en el domicilio del paciente, tanto por profesionales de la red sanitaria como social. • Incluye la posible integración con los servicios sociales y por lo tanto la integración con un sistema de alertas multinivel con correlación de alertas y avisos a través de elementos software y hardware. • Se ha de integrar con el resto de módulos, además de la historia sociosanitaria, con los módulos de hogar digital asistencial, teleasistencia y el sistema de coordinación sociosanitaria, utilizando los medios tecnológicos más eficientes según las patologías, la accesibilidad de los ciudadanos y los tipos de ciudadanos. • Integración de dispositivos y sistemas de teleasistencia con diferentes formatos estándar en recepción/transmisión de mensajes, audio y vídeo
<p>Teleasistencia clínica y social avanzada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solución que integre una plataforma de teleasistencia avanzada existente con el módulo de coordinación con la historia sociosanitaria interactiva. Incluye herramientas de comunicación segura y deben contemplar el papel del cuidador desde su diseño. Debe estar integrada con el resto de módulos y debe ir ligado su desarrollo a los dispositivos de comunicación de forma desacoplada. Incluyen las teleconsultas, interconsultas entre profesionales, ... en relación 1:1 o 1:N y utilizando dispositivos y medios de comunicación seguros según la eficacia y posibilidades de los destinatarios (paciente-profesional, paciente-cuidador-profesional, paciente-profesionales, ...) al que se decida aplicar. • Sistemas software de seguimiento y telemonitorización integrados incluso a varios niveles para coexistir e integrando los diversos sistemas actuales multifabricante.

Subproyectos	Productos e Innovaciones
<p>Servicios digitales de atención sociosanitaria a los ciudadanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se integra con el módulo de hogar digital asistencial y debe estar dotado de un alto grado de seguridad y confidencialidad. • Solución de servicios web para personas en situación de dependencia: Plan de cuidados personales sociales y sanitarios, pautas generales de autonomía relacionadas con su perfil. Acceso a información sobre productos de apoyo y accesibilidad. Acceso a agenda de contactos personales. Acceso a la teleasistencia y a la rehabilitación a distancia. Petición de consulta con los profesionales de referencia. • Solución de servicios web de apoyo para el cuidador: Pautas de prestación de cuidados: Contenidos en vídeo, texto y consulta en línea. Acceso a redes sociales temáticas sobre cuidadores y sobre vida independiente. Gestión de servicios de respiro para el cuidador. • Conjunto integrado de sistemas de rehabilitación a distancia. Conector específico para integrar en la plataforma de herramientas de estimulación, rehabilitación y mantenimiento de las personas a distancia, para ser utilizado directamente por la persona dependiente, por su cuidador o rehabilitador, o a través de un servicio de teleasistencia, y que refleja la actividad en la historia de las personas. • Interfaz del ciudadano, multiplataforma e integrada con el módulo de coordinación sociosanitaria, para posibilitarle el acceso telemático a servicios y contenidos sanitarios y sociales mediante el dispositivo y el canales de transmisión más efectivos en cada caso (TDT, Wifi, Bluetooth, RFID, GSM, RTB, Internet/Redes privadas, SMART TV ...).

6. EJECUCIÓN DEL CONVENIO: MODELO Y PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN Y CONTROL DEL PROYECTO

MODELO DE GESTIÓN DEL PROYECTO

La gestión del proyecto se organizará de modo que se asegure la coordinación y dirección de las distintas entidades que participan en el proyecto, contando con una Dirección Técnica única, así como de una estructura de gestión común para todos los subproyectos. Por otro lado, la realización de cada subproyecto requiere del desarrollo de estructuras operativas para su gestión individual.

Para ello, se creará una **Oficina de Gestión de Proyectos única**, en la que participarán responsables de las dos Gerencias implicadas en el proyecto, y de la ADE.

La Oficina de Gestión de Proyectos será el elemento integrador entre las tres entidades y los diferentes subproyectos del proyecto, consolidando iniciativas individuales en un solo portafolio; cuantificable, de fácil seguimiento y alineado con las estrategia de la Junta de Castilla y León.

Esta oficina asumirá la dirección centralizada y coordinada de todos los subproyectos.

- Las funciones de la Oficina de Gestión de Proyectos: Facilitar la coordinación y gestión del Proyecto, mediante la metodología de gestión de proyectos.
- Proveer de herramientas, metodologías y estructuras comunes para todo el portafolio de proyectos, permitiendo estandarizar la evaluación/cuantificación de resultados de los proyectos y el flujo de información entre las diferentes áreas involucradas.
- Prestar apoyo técnico a los diferentes subproyectos.
- Identificar, evaluar y mitigar riesgos potenciales para el éxito de los proyectos,
- Evaluar y seguir la implantación de los subproyectos
- Comunicar y difundir el Proyecto para garantizar la transferencia de conocimiento entre las diferentes áreas de conocimiento de los proyectos.
- La coordinación y seguimiento con el Ministerio de Economía y Competitividad.

Composición de la oficina de gestión del proyecto

- DIRECTOR del proyecto
- Subdirector del proyecto: Responsable área ASISTENCIA SANITARIA
- Subdirector del proyecto: Responsable área SERVICIOS SOCIALES
- Responsable área TIC
- Responsable área FORMACIÓN
- Responsable RRHH

- Responsable DEPARTAMENTO EVALUACIÓN
- ASESOR JURÍDICO
- Responsable de gestión y transferencia del conocimiento
- Responsables de los subproyectos (uno por cada subproyecto)

Comisión de seguimiento

Formada con miembros de MINECO y de las Gerencias de Servicios Sociales y de Salud y de la ADE.

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO

El proyecto será dirigido desde los servicios centrales de las Consejerías de Sanidad y de Familia e Igualdad de Oportunidades en Valladolid, donde se localizarán las estructuras de gestión.

La ejecución concreta de las fases piloto de cada subproyecto se realizará en **lugares físicos concretos**, rompiendo la dicotomía entre atención primaria y especializadas, bajo un prisma de integración asistencial real más que administrativa. Los centros donde se realizan los pilotos han sido seleccionados por el comité de Dirección atendiendo a criterios de capacidad, necesidad y viabilidad. Cada subproyecto estará vinculado a los centros donde se localicen las pruebas piloto (complejos hospitalarios, áreas de atención primaria relacionadas, residencias asistenciales de atención de dependientes públicas, etc.).

Los elementos comunes de la plataforma se instalará en servidores de la Consejería de Fomento, y los elementos específicos en los de de las Consejerías de Sanidad y de Familia a Igualdad de Oportunidades.

Por tanto, se acondicionarán y adaptarán las **instalaciones de las Consejerías de Sanidad y de Familia a Igualdad de Oportunidades**. Se definirán dos posibles formas de gestión. Los profesionales con una implicación relevante en el proyecto que requieran de dedicación de parte de su jornada laboral serán liberados de un porcentaje de su actividad asistencial para dedicarse al proyecto.

ARQUITECTURA DE COMPRA PÚBLICA INNOVADORA

Este proyecto contendrá distintos contratos o lotes, en los que se aplicará CPI (CPTI o CPPC según proceda de acuerdo a la consulta preceptiva con la SGFIE referida en el último párrafo del apartado 2.) a través de licitaciones que sigan los procedimientos de adjudicación ordinarios que fomenten la inclusión de innovaciones en las ofertas presentadas siguiendo las recomendaciones establecidas en la Guía sobre compra pública innovadora editada por el MINECO.

Nuestro esquema de compra pública innovadora recogerá el esquema de buenas prácticas en la compra pública innovadora establecida por la UE.

En particular, se realizará una Identificación y planificación de las necesidades de compra a través de la elaboración de un mapa de demanda temprana a partir del borrador ya elaborado (Adjunto 1), que permita identificar las soluciones innovadoras disponible en el mercado, dejando a las empresas que propongan ideas y soluciones alternativas que den lugar al Mapa de demanda tempranal final. Una vez elaborado, dicho mapa será publicado.

A partir de este mapa de demanda temprana, se definirán y elaborarán los pliegos de prescripciones técnicas de la CPI, incluyendo cláusulas contractuales que promuevan la innovación.

Asimismo, se definirá un procedimiento de gestión para el análisis y valoración de las propuestas.

ANÁLISIS DEL MAPA DE DEMANDA TEMPRANA DEL USO DE LAS TIC APLICADAS A PERSONAS DEPENDIENTES

La Junta de Castilla y León (JCYL) a través de la Gerencia de Servicios Sociales y el SACYL elaborará un mapa de demanda temprana que incluirá como contenidos un análisis del reto que supone el envejecimiento activo, vida autónoma y asistida, análisis de la cadena de valor de la industria socio sanitaria, suministro de servicios socio sanitarios y problemática tecnológica, uso actual y potencial futuro de la tecnología, líneas objeto contratación en este entorno y una descripción básica de las mismas y detalles de la arquitectura de compra pública innovadora. Actualmente, a título de ejemplo se recoge un borrador inicial de trabajo que supondrá el punto de partida. (Adjunto 1)

Dicho mapa será preceptivamente compartido, para observaciones, con el MINECO previamente a su divulgación pública, la cual se realizará al menos 2 meses antes del anuncio de licitación de la primera de las líneas antes referidas.

El Mapa de Demanda Temprana es un instrumento novedoso que permite anticipar al mercado las necesidades de la administración y pretende facilitar información valiosa a las empresas para que orienten sus iniciativas en I+D+i hacia las futuras licitaciones.

La CPI implica unas exigencias particulares derivadas de su propia naturaleza y que no rigen habitualmente en el caso de las compras públicas regulares. Entre otras exigencias la necesidad de una demanda temprana, la identificación de la oferta de valor, el especial tratamiento de los derechos de propiedad generados a partir de la compra y la consideración de los beneficios de la agregación de la demanda.

Partiremos de un borrador tecnológico (ver *Anexo*) que:

- Planifica y evalúa las necesidades concretas a solucionar
 - Estudia la oferta relacionada con ese tipo de necesidades no sólo actuales sino también previstas, ya que las necesidades no están cubiertas en el mercado; y
 - Empresas potenciales proveedores.
- Estudia las tecnologías susceptibles de aportar valor y su posible evolución y coste.

Para el presente proyecto se considera que el modelo de CPI que más se ajusta es el de CPTI de colaboración público-privada, mediante diálogo competitivo.

La AEI de dependencia con el apoyo de la Agencia de Innovación, financiación e Internacionalización, está desarrollando un catálogo de soluciones innovadoras en el ámbito de la dependencia. La AEI de dependencia ha mostrado su disposición a colaborar en esta identificación del Mapa de demanda temprana.

En el documento Adjunto 1, en el punto 5, se recoge un mapa de demanda temprana como base para la elaboración del mapa definitivo que será el que se publique.

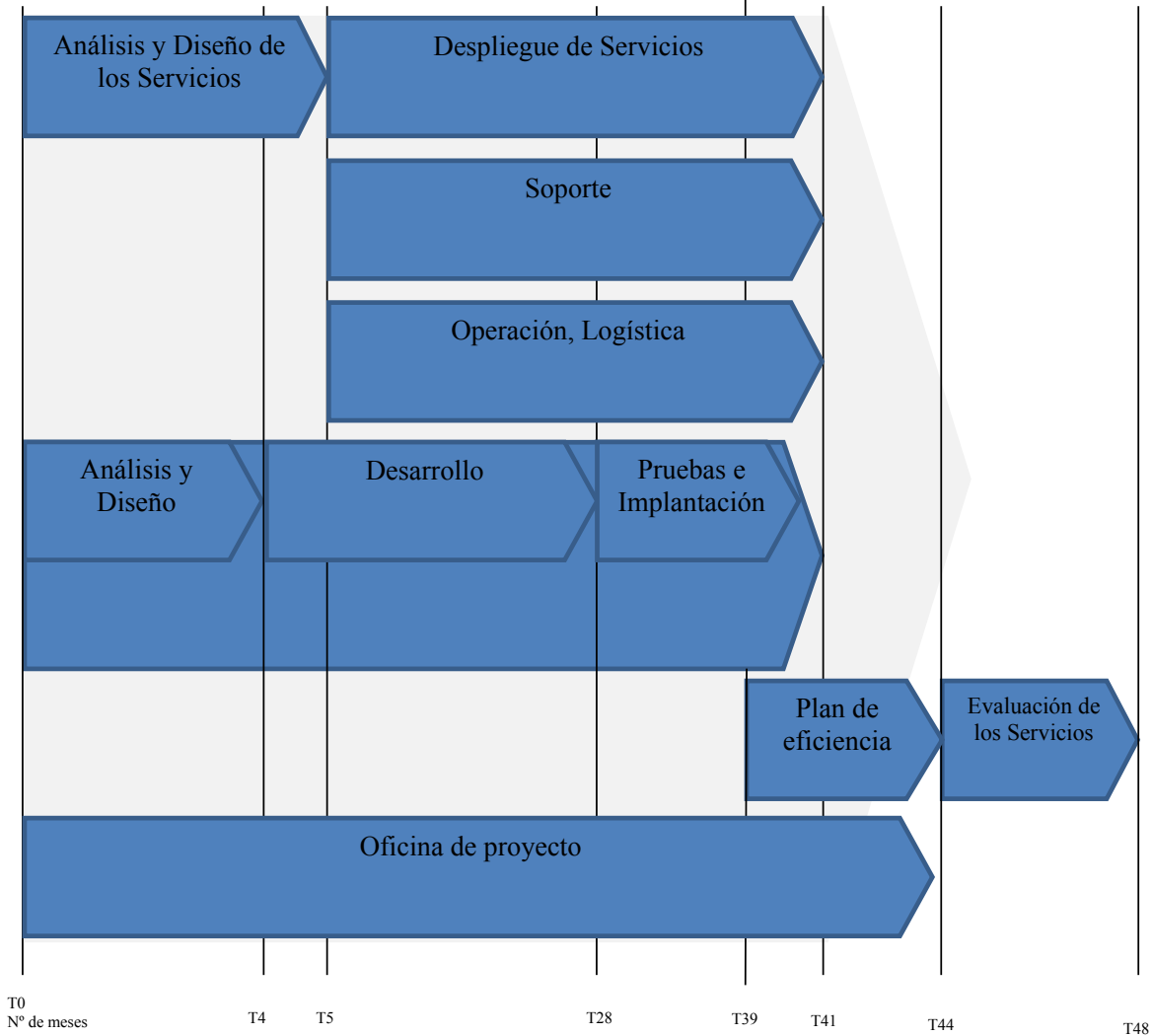
TRATAMIENTO DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL E INTELLECTUAL

Cada entidad participante continuará siendo propietaria y titular de los conocimientos, equipos, sistemas, programas, formativos, especificaciones, pruebas de investigación, procesos de ejecución y cualquier otro know-how siempre y cuando sean anteriores en propiedad y titularidad a la realización del presente proyecto.

Cada una de las partes se compromete a no difundir, bajo ningún aspecto, las informaciones científicas o técnicas pertenecientes a la otra parte o comunes a las que hayan podido tener acceso en el desarrollo del Proyecto, siempre que esas informaciones no sean de dominio público o se acuerde su uso y/o publicidad.

En el caso de que los resultados del proyecto se obtenga cualquier tipo de propiedad intelectual o industrial, los autores serán las personas pertenecientes a las empresas contratadas o a las entidades que participen en el proyecto, según los acuerdos específicos establecidos entre las partes y a lo que establezca al respecto la normativa que regula este tipo de proyectos tecnológicos. En particular, en línea con las comunicaciones de la Comisión Europea al respecto del empleo de la compra pública de tecnología innovadora, se compartirán los resultados de la I+D entre empresas y la Junta de Castilla y León. Así las empresas mantendrán los derechos de explotación comercial y la Junta de Castilla y León los de utilización para fines de internos y de investigación con terceras partes.

7. CALENDARIO Y PRESUPUESTO

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Duración total del proyecto: 4 meses+16 meses+2meses = **22 meses**.

Alcance propuesto en usuarios directos de la plataforma (personas/pacientes telemonitorizados y teleasistidos): **400**.

FASES DEL PROYECTO

7.1.1. Análisis y diseño de los Servicios

En esta fase preliminar se llevan a cabo las siguientes acciones vinculadas con CPI:

- Realización del Mapa de Demanda Temprana.
- Definición de los lotes de contratación.
- Procesos ligados a la contratación pública hasta adjudicación.

Desde el punto de vista del proyecto, se llevará a cabo una consultoría asistencial y social para definir procesos, estratificación de pacientes, criterios de inclusión en el programa, y diseñar el catálogo de servicios que se ofrecerán a cada grupo de personas/pacientes.

7.1.2. Desarrollo de la plataforma sociosanitaria e Integración de sistemas

Siguiendo metodologías de gestión de proyectos de desarrollo de software, y apoyándose en las conclusiones de la fase de “Análisis y Diseño de los Servicios” se realizará el diseño, el desarrollo, las verificaciones y validaciones y el despliegue de la plataforma. Esta fase se ejecutará parcialmente en paralelo con la fase de “Análisis y Diseño de los Servicios” en su parte inicial, y con las fases de “Despliegue de servicios”, “Soporte” y “Operación y logística” en su parte final.

7.1.3. Despliegue de servicios

En esta fase se configuran los servicios para su puesta en marcha, y se inicia una etapa de preservicio con un número reducido de pacientes y profesionales.

7.1.4. Soporte

Se pone en marcha el soporte técnico a los pacientes con dispositivos en su domicilio o residencia habitual.

7.1.5. Operación y Logística

Se distribuye el equipamiento de los pacientes a su domicilio o residencia habitual, y se retira o se reemplaza si fuera necesario.

7.1.6. Diseño de un plan de eficiencia

Con el análisis y diseño de la plataforma y los indicadores preliminares obtenidos hasta un mes antes de la finalización del proyecto, se llevará a cabo una consultoría financiera para elaborar un plan de eficiencia o tangibilización del ahorro adaptada a la casuística y datos reales de Castilla y León.

7.1.7. Evaluación de los Servicios

Fuera del alcance de este proyecto, a realizar por la administración pública de Castilla y León según los indicadores expuestos más adelante.

7.1.8. Justificación del Proyecto

Una vez finalizados los desarrollos contratados mediante licitación pública, y declarada su conformidad, se procederá a la justificación del proyecto, acompañando de la documentación, y declaraciones normalizadas facilitadas por el MINECO. Esta justificación se producirá, en todo caso antes de 31/3/2016.

PRESUPUESTO ANUALIZADO DEL PROYECTO

Se detalla a continuación el presupuesto del proyecto, que incluye el importe destinado a contratación, a conceptos de personal y otros gastos necesarios para la realización de los prototipos:

1) Contratación pública

Subproyectos	Año 2014	Año 2015	TOTAL
Coordinación sociosanitaria: Atención sanitaria y social integrada.	375.000€	705.000 €	1.080.000 €
Historia Social Digital	135.000 €	225.000 €	360.000 €
El paciente en el hogar	315.000 €	450.000 €	765.000 €
Teleasistencia clínica y social avanzada	270.000 €	405.000 €	675.000 €
Servicios digitales de atención sociosanitaria a los ciudadanos	315.000 €	405.000 €	720.000 €
El nuevo profesional sociosanitario digital	360.000 €	540.000 €	900.000 €
Mediateca Interacción Profesional-Paciente	225.000 €	270.000 €	495.000 €
Total	1.995.000 €	3.000.000 €	4.995.000 €

2) Personal

	Año 2014	Año 2015	TOTAL
Consejería de Familia	158.000 €	158.000 €.	316.000 €
Consejería de Sanidad	158.000 €	158.000 €.	316.000 €
ADE	29.000 €	29.000 €.	58.000 €
TOTAL	345.000 €	345.000 €	690.000 €

3) Gastos de ejecución

	Año 2014	Año 2015	TOTAL
Amortizaciones de equipos necesarios para el proyecto	75.000 €	75.000 €	150.000 €
Gastos de funcionamiento (fungibles)	20.000 €	20.000 €	40.000 €
Gastos gestión: viajes, materiales de organización, ...	30.000 €	30.000 €	60.000 €
Contratación nuevo personal para ejecución proyecto	223.750 €	223.750 €	447.500 €
TOTAL	348.750 €	348.750 €	697.500 €

	Año 2014	Año 2015	TOTAL
TOTAL GLOBAL	2.688.750 €	3.693.750 €	6.382.500 €

8. CUADRO DE MANDO: MODELO DE EVALUACIÓN E INDICADORES

Todos los subproyectos llevarán un **protocolo de evaluación** específico prefijado e independiente al equipo de trabajo de cada subproyecto. Con indicadores de procedimiento y resultado.

Se realizará desde el inicio el seguimiento de los ocho proyectos con la metodología PMI para conocer el grado de cumplimiento con el alcance, dentro de límites de tiempo, y costes definidos en cada proyecto.

Indicadores de Evaluación

8.1.1. Indicadores de estructura:

Permitirán comprobar si los recursos son suficientes y están adecuadamente organizados.

- a) Personas dedicadas al desarrollo y control de los subproyectos .
- b) Suficiencia de la financiación para cada fase de cada subproyecto.
- c) Personas dedicadas a las pruebas según el calendario previsto.
- d) Suficiencia de la estructura de dirección y gestión.

8.1.2. Indicadores de proceso:

Nos permitirá medir si todos los pasos se están haciendo correctamente.

- a) Total de entregas en espera
- b) Total entregas implementadas
- c) Número de entregas fallidas
- d) Número de entregas reprogramadas
- e) Tiempo medio por entrega
- f) Número de entregas resultantes en incidencias
- g) Nivel de instrumentación de la gestión de entregas
- h) Total de horas laborales disponibles para implementar entregas
- i) Total de horas laborales invertidas implementando entregas
- j) Número de errores conocidos de entregas en producción
- k) Proporción de pruebas realizadas sobre las previstas

8.1.3. Indicadores de resultado:

- a) Soluciones tecnológicas desarrolladas sobre las previstas.
- b) Número de plataformas implantadas para dispositivos del usuario.
- c) Número de canales utilizados para dispositivos del usuario.
- d) Manuales elaborados.
- e) Formación impartida.
- f) Evaluación económica: Análisis coste-oportunidad: costes por servicio alternativo

Indicadores de gestión de cada subproyecto

- a) Tiempo (Actividades de gestión de tiempo para conocer el avance del subproyecto)
 - 1. Horas desarrolladas/ horas planificadas
 - 2. Informes de resultados emitidos en la fecha prevista en relación a los previstos
 - 3. Tiempo real de la actividad/tiempo estimado planificado para la actividad
 - 4. Duración real del proyecto a la fecha de corte/duración planificada a la fecha de corte
- b) Costos (Actividades de costos que ayudan a conocer cómo va la ejecución de los gastos)
 - 1. Costo real del proyecto a la fecha de corte / duración planificada a la fecha de corte
 - 2. Costo real del proyecto / Costo planificado del proyecto
- c) Calidad (Sistema de gestión de calidad)
 - 1. N° de procedimientos definidos
 - i. Existencia de inventarios actualizados
 - ii. Existencia de sistema mantenimiento adecuado
- d) Riesgos (Identificar y proponer planes para enfrentar los riesgos)
 - 1. Lista de problemas y estimación de su ocurrencia y de los efectos sobre el subproyecto
 - 2. Identificación de soluciones alternativas
 - 3. Elaboración de planes de actuación para soluciones de las alternativas(Plan de Riesgos)

Borrador Previo de Mapa Demanda Temprana para el uso TIC Dependencia

(Documento aparte)

Metodología PMI

(Documento aparte)

ANEXO II

Declaración responsable para actuaciones cofinanciadas por el F.E.D.E.R.

A efectos de lo dispuesto en el Reglamento (CE) nº 1828/2006 de la Comisión, de 8 de diciembre de 2006 y al Reglamento (UE) nº 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, así como conforme del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016,

D./ Dña. Milagros Marcos Ortega con DNI número 12.742.660Q,
en representación de la entidad Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León,
con CIF Q9750009D y domicilio social en C/ Francisco Suárez 2,
Valladolid provincia de Valladolid, según instrumento / poder
Acuerdo 9/2011, de 27 de Junio, del Presidente de la Junta de Castilla y León
(BOCyL nº 124 del martes 28 de Junio de 2011) por la que se le nombra
Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades otorgado con fecha 27/06/2011

DECLARA

1. Que está informado, conforme a lo dispuesto en el artículo 60 a) del Reglamento (CE) 1083/2006, de los puntos siguientes:
 - las condiciones específicas relativas a los bienes entregados o servicios prestados en el marco de la operación
 - las condiciones de financiación de la operación (plan de financiación)
 - el plazo límite de ejecución
 - la normativa a aplicar;
 - la información financiera y de otro tipo que se ha de conservar, comunicar y facilitar cuando sea requerido.
2. Que ha recibido las orientaciones adecuadas para la ejecución y puesta en marcha de los procedimientos de gestión y control que sean necesarios para el buen uso de los Fondos, incluyendo la lista de comprobación FEDER (Fondo Tecnológico 2007-2013).
3. Que no se da el caso de la doble financiación del gasto declarado con otros regímenes comunitarios o nacionales y con otros períodos de programación.
4. Que realizará declaración de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad con indicación de sus importe y procedencia.
5. Que, de conformidad con el artículo 125.4.b del Reglamento (CE) 1303/2013, como beneficiario/coordinador/responsable de la ayuda (así como los otros organismos participantes en la ejecución de las operaciones, si los hubiere) está obligado a mantener un sistema de contabilidad separado para todas las transacciones relacionadas con las operaciones objeto de cofinanciación o, al menos, cuento con una codificación contable adecuada que permita identificar claramente dichas transacciones, debiendo distinguir las partidas presupuestarias de la contabilidad nacional y comunitaria. Todo ello, sin perjuicio de las normas de contabilidad nacional.

6. Que, de conformidad con el artículo 125.4.d y el artículo 140 del Reglamento (CE) 1303/2013, se dispone de toda la documentación sobre el gasto, las verificaciones y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada, la cual conservará hasta tres años después del fin del Programa. No obstante lo dispuesto en cuanto a la documentación justificativa, para dar cumplimiento a lo establecido en los citados artículos 125.4.d y 140 del Reglamento (CE) N° 1303 / 2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013 relativo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, y demás fondos estructurales, sobre las garantías sobre la disposición de toda la documentación sobre el gasto, las verificaciones y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada, está informado de que deberá presentar, junto con los otros documentos señalados para la justificación, un CD con el conjunto de facturas y de comprobantes de gasto y pago.
7. Que, dentro de su esquema organizativo, cumple con los artículos 8 y 9 del Reglamento 1828/2006, que definen las responsabilidades de los beneficiarios relativas a las medidas de información y publicidad destinadas al público. Para ello, toda referencia en cualquier medio de difusión a la citada actuación y a los logros conseguidos deberá incluir que la misma ha sido objeto de ayuda con cargo al presupuesto de gastos del Ministerio de Ciencia e Innovación y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional, cuando dicha ayuda esté cofinanciada por el citado Fondo, dando así cumplimiento a lo establecido en el Reglamento (CE) n° 1828/2006 de la Comisión, de 8 de diciembre de 2006 y al Reglamento (CE) n° 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, sobre medidas de información y publicidad.
8. Que ha sido informado de las obligaciones medioambientales que comporta la cofinanciación FEDER.
9. Que, de conformidad con lo dispuesto en los Reglamentos CE 1303/2013 y 1828/2006, autoriza al MICINN a facilitar copia autenticada de esta declaración de responsabilidad a la autoridad de gestión del FEDER.
10. Se autoriza al órgano gestor de la ayuda para que se pueda proceder a la cesión de la información correspondiente, cuando se establezcan mecanismos telemáticos para poder obtener esa información, y acepta ser incluido en la lista pública que se recoge en el artículo 7, apartado 2 letra d del Reglamento (CE) 1828/2006 de la Comisión de 8 de diciembre de 2006
11. Por último, que, asimismo, de conformidad con el artículo 13.1 del Reglamento (CE) 1828/2006, como beneficiario, tiene capacidad y está dispuesto para cumplir las condiciones enumeradas con anterioridad, así como la normativa comunitaria, nacional y , en su caso, autonómica o local que le afecte.

Y para que así conste a los efectos legales de poder obtener la condición de beneficiario de una ayuda, firma la presente declaración

En, Valladolid a de de ,

Fdo: Milagros Marcos Ortega.

(Firma del representante legal y sello de la entidad)

ANEXO II

Declaración responsable para actuaciones cofinanciadas por el F.E.D.E.R.

A efectos de lo dispuesto en el Reglamento (CE) nº 1828/2006 de la Comisión, de 8 de diciembre de 2006 y al Reglamento (UE) nº 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, así como conforme del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016,

D./ Dña. Antonio María Sáez Aguado con DNI número 12356103C ,
en representación de la entidad Gerencia Regional de Salud,
con CIF Q4700608E y domicilio social en Paseo Zorrilla 1 ,
Valladolid provincia de Valladolid , según instrumento / poder
Acuerdo 9/2011, de 27 de Junio, del Presidente de la Junta de Castilla y León
(BOCyL nº 124 del martes 28 de Junio de 2011) por la que se le nombra
Consejero de Sanidad y Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 27/06/2011

DECLARA

12. Que está informado, conforme a lo dispuesto en el artículo 125.3 del Reglamento (CE) 1303/2013, de los puntos siguientes:
 - las condiciones específicas relativas a los bienes entregados o servicios prestados en el marco de la operación
 - las condiciones de financiación de la operación (plan de financiación)
 - el plazo límite de ejecución
 - la normativa a aplicar;
 - la información financiera y de otro tipo que se ha de conservar, comunicar y facilitar cuando sea requerido.
13. Que ha recibido las orientaciones adecuadas para la ejecución y puesta en marcha de los procedimientos de gestión y control que sean necesarios para el buen uso de los Fondos, incluyendo la lista de comprobación FEDER 2014-2020.
14. Que no se da el caso de la doble financiación del gasto declarado con otros regímenes comunitarios o nacionales y con otros períodos de programación.
15. Que realizará declaración de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad con indicación de sus importes y procedencia.
16. Que, de conformidad con el artículo 125.4.b del Reglamento (CE) 1303/2013, como beneficiario/coordinador/responsable de la ayuda (así como los otros organismos participantes en la ejecución de las operaciones, si los hubiere) está obligado a mantener un sistema de contabilidad separado para todas las transacciones relacionadas con las operaciones objeto de cofinanciación o, al menos, cuento con una codificación contable adecuada que permita identificar claramente dichas transacciones, debiendo distinguir las partidas presupuestarias de la contabilidad nacional y comunitaria. Todo ello, sin perjuicio de las normas de contabilidad nacional.

17. Que, de conformidad con el artículo 125.4.d y el artículo 140 del Reglamento (CE) 1303/2013, se dispone de toda la documentación sobre el gasto, las verificaciones y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada, la cual conservará hasta tres años después del fin del Programa. No obstante lo dispuesto en cuanto a la documentación justificativa, para dar cumplimiento a lo establecido en los citados artículos 125.4.d y 140 del Reglamento (CE) N° 1303 / 2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013 relativo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, y demás fondos estructurales, sobre las garantías sobre la disposición de toda la documentación sobre el gasto, las verificaciones y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada, está informado de que deberá presentar, junto con los otros documentos señalados para la justificación, un CD con el conjunto de facturas y de comprobantes de gasto y pago.
18. Que, dentro de su esquema organizativo, cumple con los artículos 8 y 9 del Reglamento 1828/2006, que definen las responsabilidades de los beneficiarios relativas a las medidas de información y publicidad destinadas al público. Para ello, toda referencia en cualquier medio de difusión a la citada actuación y a los logros conseguidos deberá incluir que la misma ha sido objeto de ayuda con cargo al presupuesto de gastos del Ministerio de Ciencia e Innovación y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional, cuando dicha ayuda esté cofinanciada por el citado Fondo, dando así cumplimiento a lo establecido en el Reglamento (CE) nº 1828/2006 de la Comisión, de 8 de diciembre de 2006 y al Reglamento (CE) nº 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, sobre medidas de información y publicidad.
19. Que ha sido informado de las obligaciones medioambientales que comporta la cofinanciación FEDER.
20. Que, de conformidad con lo dispuesto en los Reglamentos CE 1303/2013 y 1828/2006, autoriza al MICINN a facilitar copia autenticada de esta declaración de responsabilidad a la autoridad de gestión del FEDER.
21. Se autoriza al órgano gestor de la ayuda para que se pueda proceder a la cesión de la información correspondiente, cuando se establezcan mecanismos telemáticos para poder obtener esa información, y acepta ser incluido en la lista pública que se recoge en el artículo 7, apartado 2 letra d del Reglamento (CE) 1828/2006 de la Comisión de 8 de diciembre de 2006
22. Por último, que, asimismo, de conformidad con el artículo 13.1 del Reglamento (CE) 1828/2006, como beneficiario, tiene capacidad y está dispuesto para cumplir las condiciones enumeradas con anterioridad, así como la normativa comunitaria, nacional y , en su caso, autonómica o local que le afecte.

Y para que así conste a los efectos legales de poder obtener la condición de beneficiario de una ayuda, firma la presente declaración

En Valladolid a de de ,

Fdo: Antonio María Sáez Aguado

(Firma del representante legal y sello de la entidad)

ANEXO II

Declaración responsable para actuaciones cofinanciadas por el F.E.D.E.R.

A efectos de lo dispuesto en el Reglamento (CE) nº 1828/2006 de la Comisión, de 8 de diciembre de 2006 y al Reglamento (UE) nº 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, así como conforme del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016,

D./ Dña. Tomás Villanueva Rodríguez con DNI número _____,
en representación de la entidad Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León ,
con CIF Q4700676B y domicilio social en C/ Jacinto Benavente, 2 ,
Arroyo de la Encomienda provincia de Valladolid , según instrumento / poder
Acuerdo 9/2011, de 27 de Junio, del Presidente de la Junta de Castilla y León
(BOCyL nº 124 del martes 28 de Junio de 2011) por la que se le nombra
Consejero de Economía y Empleo y Presidente de ADE otorgado con fecha 27/06/2011

DECLARA

23. Que está informado, conforme a lo dispuesto en el artículo 60 a) del Reglamento (CE) 1083/2006, de los puntos siguientes:
- las condiciones específicas relativas a los bienes entregados o servicios prestados en el marco de la operación
 - las condiciones de financiación de la operación (plan de financiación)
 - el plazo límite de ejecución
 - la normativa a aplicar;
 - la información financiera y de otro tipo que se ha de conservar, comunicar y facilitar cuando sea requerido.
24. Que ha recibido las orientaciones adecuadas para la ejecución y puesta en marcha de los procedimientos de gestión y control que sean necesarios para el buen uso de los Fondos, incluyendo la lista de comprobación FEDER (Fondo Tecnológico 2007-2013).
25. Que no se da el caso de la doble financiación del gasto declarado con otros regímenes comunitarios o nacionales y con otros períodos de programación.
26. Que realizará declaración de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad con indicación de sus importe y procedencia.
27. Que, de conformidad con el artículo 125.4.b del Reglamento (CE) 1303/2013, como beneficiario/coordinador/responsable de la ayuda (así como los otros organismos participantes en la ejecución de las operaciones, si los hubiere) está obligado a mantener un sistema de contabilidad separado para todas las transacciones relacionadas con las operaciones objeto de cofinanciación o, al menos, cuento con una codificación contable adecuada que permita identificar claramente dichas transacciones, debiendo distinguir las partidas presupuestarias de la contabilidad nacional y comunitaria. Todo ello, sin perjuicio de las normas de contabilidad nacional.

28. Que, de conformidad con el artículo 125.4.d y el artículo 140 del Reglamento (CE) 1303/2013, se dispone de toda la documentación sobre el gasto, las verificaciones y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada, la cual conservará hasta tres años después del fin del Programa. No obstante lo dispuesto en cuanto a la documentación justificativa, para dar cumplimiento a lo establecido en los citados artículos 125.4.d y 140 del Reglamento (CE) N° 1303 / 2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013 relativo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, y demás fondos estructurales, sobre las garantías sobre la disposición de toda la documentación sobre el gasto, las verificaciones y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada, está informado de que deberá presentar, junto con los otros documentos señalados para la justificación, un CD con el conjunto de facturas y de comprobantes de gasto y pago.
29. Que, dentro de su esquema organizativo, cumple con los artículos 8 y 9 del Reglamento 1828/2006, que definen las responsabilidades de los beneficiarios relativas a las medidas de información y publicidad destinadas al público. Para ello, toda referencia en cualquier medio de difusión a la citada actuación y a los logros conseguidos deberá incluir que la misma ha sido objeto de ayuda con cargo al presupuesto de gastos del Ministerio de Ciencia e Innovación y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional, cuando dicha ayuda esté cofinanciada por el citado Fondo, dando así cumplimiento a lo establecido en el Reglamento (CE) n° 1828/2006 de la Comisión, de 8 de diciembre de 2006 y al Reglamento (CE) n° 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, sobre medidas de información y publicidad.
30. Que ha sido informado de las obligaciones medioambientales que comporta la cofinanciación FEDER.
31. Que, de conformidad con lo dispuesto en los Reglamentos CE 1303/2013 y 1828/2006, autoriza al MICINN a facilitar copia autenticada de esta declaración de responsabilidad a la autoridad de gestión del FEDER.
32. Se autoriza al órgano gestor de la ayuda para que se pueda proceder a la cesión de la información correspondiente, cuando se establezcan mecanismos telemáticos para poder obtener esa información, y acepta ser incluido en la lista pública que se recoge en el artículo 7, apartado 2 letra d del Reglamento (CE) 1828/2006 de la Comisión de 8 de diciembre de 2006
33. Por último, que, asimismo, de conformidad con el artículo 13.1 del Reglamento (CE) 1828/2006, como beneficiario, tiene capacidad y está dispuesto para cumplir las condiciones enumeradas con anterioridad, así como la normativa comunitaria, nacional y , en su caso, autonómica o local que le afecte.

Y para que así conste a los efectos legales de poder obtener la condición de beneficiario de una ayuda, firma la presente declaración

En Arroyo de la Encomienda, Valladolid a de de ,

Fdo: Tomás Villanueva Rodríguez

(Firma del representante legal y sello de la entidad)

ANEXO III
Memoria económica consolidada

IDENTIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN	ENTIDAD: GERENCIA SERVICIOS SOCIALES (GSS) RAZÓN SOCIAL: GERENCIA SERVICIOS SOCIALES DE CASTILLA Y LEÓN CIF:		REF./EXPEDIENTE:	ANUALIDAD
	PROYECTOS QUE COMPRENDE LA ACTUACIÓN (añádanse o suprimanse las filas necesarias)	1	REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		2	REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		3	REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		4	REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		5	REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		6	REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		7	REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		8	REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		9	REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		10	REF/.	CIF BENEFICIARIO:

INICIO PERÍODO DE EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa)	¿SE HA CONCEDIDO PRÓRROGA DE EJECUCIÓN?
FINAL PERÍODO DE EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa)	FECHA A RESOLUCIÓN CONCESIÓN (dd/mm/aaaa):

¿SE HAN AUTORIZADO MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES TÉCNICO ECONÓMICAS DE LA RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN? SÍ NO
EN CASO AFIRMATIVO SEÑALESE A QUÉ PROYECTOS AFECTA Y FECHA DE SOLICITUD Y DE RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN:
(añádanse o suprimanse la filas necesarias)

modificación 1	proyecto	solicitada fecha	(dd/mm/aaaa)	concedida fecha	(dd/mm/aaaa)
modificación 2	proyecto	solicitada fecha	(dd/mm/aaaa)	concedida fecha	(dd/mm/aaaa)
modificación 3	proyecto	solicitada fecha	(dd/mm/aaaa)	concedida fecha	(dd/mm/aaaa)

¿SE HAN PRODUCIDO RENUNCIAS POR PARTE DE ALGÚN BENEFICIARIO? SÍ NO
EN CASO AFIRMATIVO SEÑALESE A QUÉ BENEFICIARIOS/PARTICIPANTES AFECTA (añádanse o suprimanse la filas necesarias):

renuncia 1	participante:	fecha renuncia:	(dd/mm/aaaa)	fecha resolución aceptación:
renuncia 2	participante:	fecha renuncia:	(dd/mm/aaaa)	fecha resolución aceptación:
renuncia 3	participante:	fecha renuncia:	(dd/mm/aaaa)	fecha resolución aceptación:

I- RESUMEN POR CONCEPTOS FINANCIABLES (si han sido objeto de modificación, señálense los importes MODIFICADOS)¹

CONCEPTO	PRESUPUESTO FINANCIABLE	IMPUTADO POR LOS PARTICIPANTES	DIFERENCIA
EQUIPAMIENTO CIENTÍFICO O TÉCNICO			€
EDIFICIOS E INFRAESTRUCTURA PARA LA I+D			€
SUBCONTRATACIONES			€
INVERSIÓN INMATERIAL			€
SUBTOTALES	€	€	€
REINTEGROS VOLUNTARIOS DE REMANENTES			
TOTAL (INPUTADO+REINTEGRO)		€	
DIFERENCIA CON FINANCIABLE			€

¹ NOTA: los cuadros formato excel se abren haciendo doble click sobre el objeto; no cumplimente ni manipule las celdas coloreadas, pues contienen fórmulas; si necesita añadir o suprimir filas en algún cuadro asegúrese de que se mantiene la integridad de las fórmulas.

II- RESUMEN POR BENEFICIARIOS

(si han sido objeto de modificación, señálense los importes MODIFICADOS)

	CIF	PROYECTO	PRESUPEUSTO FINANCIABLE	IMPUTADO	REINTEGRO VOLUNTARIO	IMPUTADO + REINTEGRADO	DIFERENCIA CON FINANCIABLE
1						€	€
2						€	€
3						€	€
4						€	€
5						€	€
6						€	€
7						€	€
8						€	€
9						€	€
10						€	€
TOTALES			€	€	€	€	€

SEÑALENSE BREVEMENTE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LAS DESVIACIONES NEGATIVAS (DETALLE EN MEMORIA TÉCNICA JUSTIFICATIVA):

OBSERVACIONES QUE DESEA HACER CONSTAR LA ENTIDAD PROMOTORA.

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma y sello

Fdo. _____ (NIF _____), en calidad de (cargo o vinculación) _____
 _____ de la entidad (entidad promotora del parque) _____ (CIF _____).

ANEXO III
Memoria económica consolidada

IDENTIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN	ENTIDAD: SACYL		REF./EXPEDIENTE:		ANUALIDAD
	RAZÓN SOCIAL: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León				
	CIF:				
	PROYECTOS QUE COMPRENDE LA ACTUACIÓN <small>(añádanse o suprimanse las filas necesarias)</small>	1	REF./	CIF BENEFICIARIO:	
		2	REF./	CIF BENEFICIARIO:	
		3	REF./	CIF BENEFICIARIO:	
		4	REF./	CIF BENEFICIARIO:	
		5	REF./	CIF BENEFICIARIO:	
		6	REF./	CIF BENEFICIARIO:	
		7	REF./	CIF BENEFICIARIO:	
		8	REF./	CIF BENEFICIARIO:	
9		REF./	CIF BENEFICIARIO:		
10		REF./	CIF BENEFICIARIO:		

INICIO PERÍODO DE EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa)		¿SE HA CONCEDIDO PRÓRROGA DE EJECUCIÓN?
FINAL PERÍODO DE EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa)		FECHA A RESOLUCIÓN CONCESIÓN (dd/mm/aaaa):

¿SE HAN AUTORIZADO MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES TÉCNICO ECONÓMICAS DE LA RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
EN CASO AFIRMATIVO SEÑALESE A QUÉ PROYECTOS AFECTA Y FECHA DE SOLICITUD Y DE RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN:					
<small>(añádanse o suprimanse las filas necesarias)</small>					
modificación 1	proyecto	solicitada fecha	(dd/mm/aaaa)	concedida fecha	(dd/mm/aaaa)
modificación 2	proyecto	solicitada fecha	(dd/mm/aaaa)	concedida fecha	(dd/mm/aaaa)
modificación 3	proyecto	solicitada fecha	(dd/mm/aaaa)	concedida fecha	(dd/mm/aaaa)

¿SE HAN PRODUCIDO RENUNCIAS POR PARTE DE ALGÚN BENEFICIARIO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
EN CASO AFIRMATIVO SEÑALESE A QUÉ BENEFICIARIOS/PARTICIPANTES AFECTA <small>(añádanse o suprimanse las filas necesarias)</small> :					
renuncia 1	participante:	fecha renuncia:	(dd/mm/aaaa)	fecha resolución aceptación:	
renuncia 2	participante:	fecha renuncia:	(dd/mm/aaaa)	fecha resolución aceptación:	
renuncia 3	participante:	fecha renuncia:	(dd/mm/aaaa)	fecha resolución aceptación:	

I- RESUMEN POR CONCEPTOS FINANCIABLES (si han sido objeto de modificación, señálense los importes MODIFICADOS)²

CONCEPTO	PRESUPUESTO FINANCIABLE	IMPUTADO POR LOS PARTICIPANTES	DIFERENCIA
EQUIPAMIENTO CIENTÍFICO O TÉCNICO			€
EDIFICIOS E INFRAESTRUCTURA PARA LA I+D			€
SUBCONTRATACIONES			€
INVERSIÓN INMATERIAL			€
SUBTOTALES	€	€	€
REINTEGROS VOLUNTARIOS DE REMANENTES			
TOTAL (INPUTADO+REINTEGRO)		€	
DIFERENCIA CON FINANCIABLE			€

² NOTA: los cuadros formato excel se abren haciendo doble click sobre el objeto; no cumplimente ni manipule las celdas coloreadas, pues contienen fórmulas; si necesita añadir o suprimir filas en algún cuadro asegúrese de que se mantiene la integridad de las fórmulas.

II- RESUMEN POR BENEFICIARIOS
(si han sido objeto de modificación, señálense los importes MODIFICADOS)

	CIF	PROYECTO	PRESUPEUSTO FINANCIABLE	IMPUTADO	REINTEGRO VOLUNTARIO	IMPUTADO + REINTEGRADO	DIFERENCIA CON FINANCIABLE
1						€	€
2						€	€
3						€	€
4						€	€
5						€	€
6						€	€
7						€	€
8						€	€
9						€	€
10						€	€
TOTALES			€	€	€	€	€

SEÑALENSE BREVEMENTE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LAS DESVIACIONES NEGATIVAS (DETALLE EN MEMORIA TÉCNICA JUSTIFICATIVA):

OBSERVACIONES QUE DESEA HACER CONSTAR LA ENTIDAD PROMOTORA.

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma y sello

Fdo. _____ (NIF _____), en calidad de (cargo o vinculación) _____
de la entidad (entidad promotora del parque) _____ (CIF _____).

ANEXO III
Memoria económica consolidada

IDENTIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN	ENTIDAD: ADE		REF./EXPEDIENTE:	ANUALIDAD		
	RAZÓN SOCIAL: Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización Empresarial de Castilla y León					
	CIF: Q4700676B					
	PROYECTOS QUE COMPRENDE LA ACTUACIÓN (añádanse o suprimanse las filas necesarias)	1			REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		2			REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		3			REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		4			REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		5			REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		6			REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		7			REF/.	CIF BENEFICIARIO:
		8			REF/.	CIF BENEFICIARIO:
9		REF/.	CIF BENEFICIARIO:			
10		REF/.	CIF BENEFICIARIO:			

INICIO PERÍODO DE EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa)		¿SE HA CONCEDIDO PRÓRROGA DE EJECUCIÓN?
FINAL PERÍODO DE EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa)		FECHA A RESOLUCIÓN CONCESIÓN (dd/mm/aaaa):

¿SE HAN AUTORIZADO MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES TÉCNICO ECONÓMICAS DE LA RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
EN CASO AFIRMATIVO SEÑALESE A QUÉ PROYECTOS AFECTA Y FECHA DE SOLICITUD Y DE RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN: (añádanse o suprimanse la filas necesarias)					
modificación 1	proyecto	solicitada fecha	(dd/mm/aaaa)	concedida fecha	(dd/mm/aaaa)
modificación 2	proyecto	solicitada fecha	(dd/mm/aaaa)	concedida fecha	(dd/mm/aaaa)
modificación 3	proyecto	solicitada fecha	(dd/mm/aaaa)	concedida fecha	(dd/mm/aaaa)

¿SE HAN PRODUCIDO RENUNCIAS POR PARTE DE ALGUN BENEFICIARIO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
EN CASO AFIRMATIVO SEÑALESE A QUÉ BENEFICIARIOS/PARTICIPANTES AFECTA (añádanse o suprimanse la filas necesarias):					
renuncia 1	participante:	fecha renuncia:	(dd/mm/aaaa)	fecha resolución aceptación:	
renuncia 2	participante:	fecha renuncia:	(dd/mm/aaaa)	fecha resolución aceptación:	
renuncia 3	participante:	fecha renuncia:	(dd/mm/aaaa)	fecha resolución aceptación:	

I- **RESUMEN POR CONCEPTOS FINANCIABLES** (si han sido objeto de modificación, señálense los importes MODIFICADOS)³

CONCEPTO	PRESUPUESTO FINANCIABLE	IMPUTADO POR LOS PARTICIPANTES	DIFERENCIA
EQUIPAMIENTO CIENTÍFICO O TÉCNICO			€
EDIFICIOS E INFRAESTRUCTURA PARA LA I+D			€
SUBCONTRATACIONES			€
INVERSIÓN INMATERIAL			€
SUBTOTALES	€	€	€
REINTEGROS VOLUNTARIOS DE REMANENTES			
TOTAL (INPUTADO+REINTEGRO)		€	
DIFERENCIA CON FINANCIABLE		€	

³ NOTA: los cuadros formato excel se abren haciendo doble click sobre el objeto; no cumplimente ni manipule las celdas coloreadas, pues contienen fórmulas; si necesita añadir o suprimir filas en algún cuadro asegúrese de que se mantiene la integridad de las fórmulas.

II- RESUMEN POR BENEFICIARIOS
(si han sido objeto de modificación, señálense los importes MODIFICADOS)

	CIF	PROYECTO	PRESUPEUSTO FINANCIABLE	IMPUTADO	REINTEGRO VOLUNTARIO	IMPUTADO + REINTEGRADO	DIFERENCIA CON FINANCIABLE
1						€	€
2						€	€
3						€	€
4						€	€
5						€	€
6						€	€
7						€	€
8						€	€
9						€	€
10						€	€
TOTALES			€	€	€	€	€

SEÑALENSE BREVEMENTE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LAS DESVIACIONES NEGATIVAS (DETALLE EN MEMORIA TÉCNICA JUSTIFICATIVA):

OBSERVACIONES QUE DESEA HACER CONSTAR LA ENTIDAD PROMOTORA.

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma y sello

Fdo. _____ (NIF _____), en calidad de (cargo o vinculación) _____
de la entidad (entidad promotora del parque) _____ (CIF _____),.

ANEXO IV

Declaración responsable sobre financiación de la actividad

D./ Dña. Alicia García Rodríguez con DNI número 06567440G
 en representación de la entidad Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León,
 con CIF Q9750009D y domicilio social en C/ Francisco Suárez 2,
Arroyo de la Encomienda provincia de Valladolid, según instrumento / poder
Acuerdo 8/2015, de 7 de Julio, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCyL nº
130 del miércoles 8 de Julio de 2015) por la que se le nombra Consejero de Sanidad y
Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 7/07/2015
 en _____ ante _____,

DECLARA

Que la referida entidad ha realizado totalmente/ parcialmente la actuación denominada "....."
 ".....", para el cual fue concedida una ayuda en forma de _____ por un importe
 de (€) _____.

1. Que para financiar la actuación citada se ha contado igualmente con las ayudas que se detallan seguidamente:

1	TIPO DE AYUDA:	<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA	ESTADO SOLICITUD:	<input type="checkbox"/> CONCEDIDA <input type="checkbox"/> DENEGADA <input type="checkbox"/> PENDIENTE RESOLUCIÓN
	ENTIDAD CONVOCANTE			
	TIPO FINANCIACIÓN	<input type="checkbox"/> SUBVENCIÓN <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> OTROS (INDÍQUESE)		
	FECHA SOLICITUD		FECHA CONCESIÓN	
	FINANCIACIÓN SOLICITADA (€)		FINANCIACIÓN CONCEDIDA(€)	
	Descripción/observaciones:			

2	TIPO DE AYUDA:	<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA	ESTADO SOLICITUD:	<input type="checkbox"/> CONCEDIDA <input type="checkbox"/> DENEGADA <input type="checkbox"/> PENDIENTE RESOLUCIÓN
	ENTIDAD CONVOCANTE			
	TIPO FINANCIACIÓN	<input type="checkbox"/> SUBVENCIÓN <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> OTROS (INDÍQUESE)		
	FECHA SOLICITUD		FECHA CONCESIÓN	
	FINANCIACIÓN SOLICITADA (€)		FINANCIACIÓN CONCEDIDA(€)	
	Descripción/observaciones:			

(reprodúzcase el formulario tantas veces como ayudas se hayan solicitado)
 (...)

2. Que de los puntos anteriores se deducen los importes siguientes (en €):

COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD (PRESUPUESTADO)		
FINANCIACIÓN MICINN SUBPROGRAMA I. APLICADA COLABORATIVA		
OTRA FINANCIACIÓN:	PÚBLICA	PRIVADA
TOTAL FINANCIACIÓN SOLICITADA		
TOTAL FINANCIACIÓN CONCEDIDA		

Y para que así conste, firma la presente en _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: **Alicia García Rodríguez**
 (Nombre completo y cargo)

ANEXO IV Declaración responsable sobre financiación de la actividad

D./ Dña. Antonio María Sáez Aguado con DNI número 12356103C ,
 en representación de la entidad Gerencia Regional de Salud,
 con CIF Q4700608E y domicilio social en Paseo Zorrilla 1 ,
Valladolid provincia de Valladolid , según instrumento / poder
Acuerdo 8/2015, de 7 de Julio, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCyL nº 130
del miércoles 8 de Julio de 2015) por la que se le nombra Consejero de Sanidad y
Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 7/07/2015
 en _____ ante _____ ,

DECLARA

Que la referida entidad ha realizado totalmente/ parcialmente la actuación denominada “.....
”, para el cual fue concedida una ayuda en forma de _____ por un importe
 de (€) _____ .

3. Que para financiar la actuación citada se ha contado igualmente con las ayudas que se detallan seguidamente:

1	TIPO DE AYUDA: <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA		ESTADO SOLICITUD: <input type="checkbox"/> CONCEDIDA <input type="checkbox"/> DENEGADA <input type="checkbox"/> PENDIENTE RESOLUCIÓN	
	ENTIDAD CONVOCANTE			
	TIPO FINANCIACIÓN		<input type="checkbox"/> SUBVENCIÓN <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> OTROS (INDÍQUESE)	
	FECHA SOLICITUD		FECHA CONCESIÓN	
	FINANCIACIÓN SOLICITADA (€)		FINANCIACIÓN CONCEDIDA(€)	
Descripción/observaciones:				

2	TIPO DE AYUDA: <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA		ESTADO SOLICITUD: <input type="checkbox"/> CONCEDIDA <input type="checkbox"/> DENEGADA <input type="checkbox"/> PENDIENTE RESOLUCIÓN	
	ENTIDAD CONVOCANTE			
	TIPO FINANCIACIÓN		<input type="checkbox"/> SUBVENCIÓN <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> OTROS (INDÍQUESE)	
	FECHA SOLICITUD		FECHA CONCESIÓN	
	FINANCIACIÓN SOLICITADA (€)		FINANCIACIÓN CONCEDIDA(€)	
Descripción/observaciones:				

(reprodúzcase el formulario tantas veces como ayudas se hayan solicitado)

4. Que de los puntos anteriores se deducen los importes siguientes (en €):

COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD (PRESUPUESTADO)			
FINANCIACIÓN MICINN SUBPROGRAMA I. APLICADA COLABORATIVA			
OTRA FINANCIACIÓN:		PÚBLICA	PRIVADA
TOTAL FINANCIACIÓN SOLICITADA			
TOTAL FINANCIACIÓN CONCEDIDA			

Y para que así conste, firma la presente en _____ , a _____ de _____ de 20____

Fdo.:
 (Nombre completo y cargo)

ANEXO IV

Declaración responsable sobre financiación de la actividad

D./ Dña. Mª del Pilar del Olmo Moro con DNI número 09267475Q,
 Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización Empresarial de
 en representación de la entidad Castilla y León,
 con CIF Q4700675B y domicilio social en C/ Jacinto Benavente, 2,
 Arroyo de la Encomienda provincia de Valladolid, según instrumento / poder
Acuerdo 8/2015, de 7 de Julio, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCyL nº
130 del miércoles 8 de Julio de 2015) por la que se le nombra Consejero de Sanidad y
Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 7/07/2015
 en _____ ante _____,

DECLARA

Que la referida entidad ha realizado totalmente/ parcialmente la actuación denominada ".....",
 ".....", para el cual fue concedida una ayuda en forma de _____ por un importe
 de (€) _____.

5. Que para financiar la actuación citada se ha contado igualmente con las ayudas que se detallan seguidamente:

1	TIPO DE AYUDA:	<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA	ESTADO SOLICITUD:	<input type="checkbox"/> CONCEDIDA <input type="checkbox"/> DENEGADA <input type="checkbox"/> PENDIENTE RESOLUCIÓN
	ENTIDAD CONVOCANTE			
	TIPO FINANCIACIÓN	<input type="checkbox"/> SUBVENCIÓN <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> OTROS (INDÍQUESE)		
	FECHA SOLICITUD		FECHA CONCESIÓN	
	FINANCIACIÓN SOLICITADA (€)		FINANCIACIÓN CONCEDIDA(€)	
	Descripción/observaciones:			

2	TIPO DE AYUDA:	<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA	ESTADO SOLICITUD:	<input type="checkbox"/> CONCEDIDA <input type="checkbox"/> DENEGADA <input type="checkbox"/> PENDIENTE RESOLUCIÓN
	ENTIDAD CONVOCANTE			
	TIPO FINANCIACIÓN	<input type="checkbox"/> SUBVENCIÓN <input type="checkbox"/> PRÉSTAMO <input type="checkbox"/> OTROS (INDÍQUESE)		
	FECHA SOLICITUD		FECHA CONCESIÓN	
	FINANCIACIÓN SOLICITADA (€)		FINANCIACIÓN CONCEDIDA(€)	
	Descripción/observaciones:			

(reprodúzcase el formulario tantas veces como ayudas se hayan solicitado)
 (...)

6. Que de los puntos anteriores se deducen los importes siguientes (en €):

COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD (PRESUPUESTADO)		
FINANCIACIÓN MICINN SUBPROGRAMA I. APLICADA COLABORATIVA		
OTRA FINANCIACIÓN:	PÚBLICA	PRIVADA
TOTAL FINANCIACIÓN SOLICITADA		
TOTAL FINANCIACIÓN CONCEDIDA		

Y para que así conste, firma la presente en _____, a _____ de _____ de 20____

Mª del Pilar del Olmo Moro
 PRESIDENTA

Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización Empresarial de Castilla y León

Fdo.: _____

(Nombre completo y cargo)

ANEXO V

Declaración responsable sobre depósito de justificantes

D./ Dña. Alicia García Rodríguez con DNI número 0656740G,
en representación de la entidad Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León,
con CIF Q9750009D y domicilio social en C/ Francisco Suárez 2,
Valladolid provincia de Valladolid, según instrumento / poder
Acuerdo 8/2015, de 7 de Julio, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCyL nº
130 del miércoles 8 de Julio de 2015) por la que se le nombra Consejero de Sanidad y
Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 7/07/2015

DECLARA

Que, de conformidad con el artículo 60 f) y el artículo 90.1 del Reglamento (CE) Nº 1083 / 2006 del Consejo de 11 de julio de 2006 relativo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, y demás fondos estructurales, sobre las garantías sobre la disposición de toda la documentación sobre el gasto, las verificaciones y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada, conservará toda la documentación justificativa hasta tres años después del fin del Programa (Fondo Tecnológico 2007-2013).

Que la documentación original (justificantes de gasto y pago y demás documentos requeridos por la normativa de aplicación) relativa a la ayuda concedida para el proyecto /actuación

_____, para el cual fue concedida una ayuda en forma de
por un importe de (€) _____, se encuentra depositada en

_____.

Y para que así conste, firma la presente en _____,
a _____ de _____ de 20__

Firma del representante legal y sello de la entidad

ANEXO V

Declaración responsable sobre depósito de justificantes

D./ Dña. Antonio María Sáez Aguado con DNI número 12356103C ,
en representación de la entidad Gerencia Regional de Salud de Castilla y León,
con CIF Q4700608E y domicilio social en Paseo Zorrilla 1 ,
Valladolid provincia de Valladolid , según instrumento / poder
Acuerdo 8/2015, de 7 de Julio, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCyL nº 130
del miércoles 8 de Julio de 2015) por la que se le nombra Consejero de Sanidad y
Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 7/07/2015

DECLARA

Que, de conformidad con el artículo 60 f) y el artículo 90.1 del Reglamento (CE) N° 1083 / 2006 del Consejo de 11 de julio de 2006 relativo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, y demás fondos estructurales, sobre las garantías sobre la disposición de toda la documentación sobre el gasto, las verificaciones y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada, conservará toda la documentación justificativa hasta tres años después del fin del Programa (Fondo Tecnológico 2007-2013).

Que la documentación original (justificantes de gasto y pago y demás documentos requeridos por la normativa de aplicación) relativa a la ayuda concedida para el proyecto /actuación

_____, para el cual fue concedida una ayuda en forma de
por un importe de (€) _____, se encuentra depositada en

_____.

Y para que así conste, firma la presente en _____,
a _____ de _____ de 20__

Firma del representante legal y sello de la entidad

ANEXO V

Declaración responsable sobre depósito de justificantes

D./ Dña. M^a del Pilar del Olmo Moro con DNI número 09267475Q,
en representación de la entidad Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León,
con CIF Q4700676B y domicilio social en C/ Jacinto Benavente, 2,
Arroyo de la Encomienda provincia de Valladolid, según instrumento / poder
Acuerdo 8/2015, de 7 de Julio, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCyL nº 130
del miércoles 8 de Julio de 2015) por la que se le nombra Consejero de Sanidad y
Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 7/07/2015

DECLARA

Que, de conformidad con el artículo 60 f) y el artículo 90.1 del Reglamento (CE) N° 1083 / 2006 del Consejo de 11 de julio de 2006 relativo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, y demás fondos estructurales, sobre las garantías sobre la disposición de toda la documentación sobre el gasto, las verificaciones y las auditorías necesarios para contar con una pista de auditoría apropiada, conservará toda la documentación justificativa hasta tres años después del fin del Programa (Fondo Tecnológico 2007-2013).

Que la documentación original (justificantes de gasto y pago y demás documentos requeridos por la normativa de aplicación) relativa a la ayuda concedida para el proyecto /actuación

_____, para el cual fue concedida una ayuda en forma de
por un importe de (€) _____, se encuentra depositada en

_____.

Y para que así conste, firma la presente en _____,
a _____ de _____ de 20__

Firma del representante legal y sello de la entidad

ANEXO VI

Declaración responsable sobre cumplimiento de las normas de publicidad

D./ Dña. Alicia García Rodríguez con DNI número 06567470G
 en representación de la entidad Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León,
 con CIF Q9750009D y domicilio social en C/ Francisco Suárez 2 ,
Valladolid provincia de Valladolid , según instrumento / poder
Acuerdo 8/2015, de 7 de Julio, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCyL nº
130 del miércoles 8 de Julio de 2015) por la que se le nombra Consejero de Sanidad y
Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 7/07/2015

DECLARA

1. Que la referida entidad ha realizado totalmente/ parcialmente la actuación denominada ".....
"
 con número de referencia _____ - _____ -2010-_____, anualidad _____, para el cual fue
 concedida una ayuda en forma de _____ por un importe de (€) _____,
 de acuerdo con la Orden CIN/1862/2009, de 7 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras
 para la concesión de ayudas públicas a la ciencia y tecnología en la línea instrumental de actuación de
 infraestructuras científico-tecnológicas, del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e
 Innovación Tecnológica, 2008-2011 y a la Orden CIN/992/2010, de 12 de abril, por la que se aprueba la
 convocatoria del año 2010, para la concesión a entidades de naturaleza privada de ayudas
 correspondientes al subprograma de actuaciones científico-tecnológicas en los parques científicos y
 tecnológicos, dentro de la línea instrumental de actuación de infraestructuras científico-tecnológicas, en
 el marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2011.
2. Que para cumplir las obligaciones en materia de publicidad y comunicación ha realizado las siguientes actuaciones
 cuyo soporte gráfico incluye en el cd adjunto

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vallas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Placas conmemorativas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carteles
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impresos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de información y comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medios de Comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conferencias

▪ Seminarios
▪ Ferias
▪ Exposiciones
▪ Concursos
▪ Otros

Y para que así conste, firma la presente en _____,
a _____ de _____ de 20__

Fdo.:.....
(Nombre completo y cargo)

ANEXO VI

Declaración responsable sobre cumplimiento de las normas de publicidad

D./ Dña. Antonio María Sáez Aguado con DNI número 12356103C ,
en representación de la entidad Gerencia Regional de Salud de Castilla y León,
con CIF Q4700608E y domicilio social en Paseo Zorrilla 1 ,
Valladolid provincia de Valladolid , según instrumento / poder
Acuerdo 8/2015, de 7 de Julio, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCyL nº 130
del miércoles 8 de Julio de 2015) por la que se le nombra Consejero de Sanidad y
Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 7/07/2015

DECLARA

7. Que la referida entidad ha realizado totalmente/ parcialmente la actuación denominada "....."
....." con número de referencia _____ - _____ -2010- _____, anualidad _____, para el cual
fue concedida una ayuda en forma de _____ por un importe de (€) _____, de
acuerdo con la Orden CIN/1862/2009, de 7 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras para la
concesión de ayudas públicas a la ciencia y tecnología en la línea instrumental de actuación de
infraestructuras científico-tecnológicas, del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e
Innovación Tecnológica, 2008-2011 y a la Orden CIN/992/2010, de 12 de abril, por la que se aprueba la
convocatoria del año 2010, para la concesión a entidades de naturaleza privada de ayudas
correspondientes al subprograma de actuaciones científico-tecnológicas en los parques científicos y
tecnológicos, dentro de la línea instrumental de actuación de infraestructuras científico-tecnológicas, en el
marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2011.
8. Que para cumplir las obligaciones en materia de publicidad y comunicación ha realizado las siguientes actuaciones
cuyo soporte gráfico incluye en el cd adjunto

▪ Vallas
▪ Placas conmemorativas
▪ Carteles
▪ Impresos
▪ Material de información y comunicación
▪ Medios de Comunicación
▪ Conferencias

▪ Seminarios
▪ Ferias
▪ Exposiciones
▪ Concursos
▪ Otros

Y para que así conste, firma la presente en _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo.:
(Nombre completo y cargo)

ANEXO VI

Declaración responsable sobre cumplimiento de las normas de publicidad

D./ Dña. M^a del Pilar del Olmo Moro con DNI número 09267475Q,
 en representación de la entidad Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León,
 con CIF Q4700676B y domicilio social en C/ Jacinto Benavente, 2,
Arroyo de la Encomienda provincia de Valladolid, según instrumento / poder
Acuerdo 8/2015, de 7 de Julio, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCyL nº 130
del miércoles 8 de Julio de 2015) por la que se le nombra Consejero de Sanidad y
Presidente de la Gerencia Regional de Salud otorgado con fecha 7/07/2015

DECLARA

9. Que la referida entidad ha realizado totalmente/ parcialmente la actuación denominada ".....
" con número de referencia _____ - _____ -2010- _____, anualidad _____, para el cual
 fue concedida una ayuda en forma de _____ por un importe de (€) _____, de
 acuerdo con la Orden CIN/1862/2009, de 7 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras para la
 concesión de ayudas públicas a la ciencia y tecnología en la línea instrumental de actuación de
 infraestructuras científico-tecnológicas, del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e
 Innovación Tecnológica, 2008-2011 y a la Orden CIN/992/2010, de 12 de abril, por la que se aprueba la
 convocatoria del año 2010, para la concesión a entidades de naturaleza privada de ayudas
 correspondientes al subprograma de actuaciones científico-tecnológicas en los parques científicos y
 tecnológicos, dentro de la línea instrumental de actuación de infraestructuras científico-tecnológicas, en el
 marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2011.
10. Que para cumplir las obligaciones en materia de publicidad y comunicación ha realizado las siguientes actuaciones
 cuyo soporte gráfico incluye en el cd adjunto

▪ Vallas
▪ Placas conmemorativas
▪ Carteles
▪ Impresos
▪ Material de información y comunicación
▪ Medios de Comunicación
▪ Conferencias

▪ Seminarios
▪ Ferias
▪ Exposiciones
▪ Concursos
▪ Otros

Y para que así conste, firma la presente en _____, a _____ de _____ de 20

Fdo.:

(Nombre completo y cargo)

**EJE 04 AYUDA A LA IDT**

Indicador	Valor estimado 2015
Número de proyectos de I+D+i	9
Número de proyectos de cooperación entre empresas y centros de investigación	1
Empresas beneficiadas que cuentan con Sistemas de Gestión Medioambiental certificado ISO 14001 y/o EMAS	2
Nº de empresas beneficiadas	5
Empleo asociado. Nº de personas participantes en los proyectos	60
Empleo asociado. Nº de mujeres participantes en los proyectos	30
Inversión privada inducida	6 M €

ANEXO VII: INDICADORES**INDICADORES OPERATIVOS**

En este apartado se presentan los **indicadores operativos** contemplados en el PO FEDER de Investigación, Desarrollo e Innovación por y para el beneficio de las empresas – Fondo Tecnológico que tienen relevancia para el proyecto que se presenta.

Los indicadores operativos aparecen desglosados por ejes para facilitar su valoración, no obstante, el valor de cada indicador es el total del proyecto, si aparecen en dos ejes distintos su valor no se suma.

Indicadores operativos del PO FEDER de Investigación, Desarrollo e Innovación por y para el beneficio de las empresas – Fondo Tecnológico

EJE 02 INVERSIONES MATERIALES E INMATERIALES

Indicador	Valor estimado 2015
Número de proyectos de I+D+i	9
Número de proyectos de cooperación entre empresas y centros de investigación	1
Empresas beneficiadas que cuentan con Sistemas de Gestión Medioambiental certificado ISO 14001 y/o EMAS	2
Nº de empresas beneficiadas	5
Empleo asociado. Nº de personas participantes en los proyectos	60
Empleo asociado. Nº de mujeres participantes en los proyectos	30
Inversión privada inducida	6 M €

A continuación también se presentan aquellos **indicadores ESTRATÉGICOS** presentados por España a la UE para determinar la posible aportación a los mismos del proyecto:

Solicitud de patentes (Oficina Europea de Patentes):	0
Solicitud patentes EPO vinculadas sector medioambiente:	0
Tesis Doctorales aprobadas:	0
Mujeres empleadas en I+D en EJC sobre total empleados en I+D:	30
Mujeres empleadas en los sectores de alta y media tecnología:	30

ANEXO VIII
Declaración responsable sobre cumplimiento de las normas de publicidad

PROGRAMACIÓN 2.007 – 2.013

LISTADO DE COMPROBACIÓN DE LOS REQUISITOS DEL ART. 13 REGLAMENTO 1828/2006 . LISTA DE CONTROL FEDER (FT 2007-2013)
(VERIFICACIONES ADMINISTRATIVAS – ORGANISMO INTERMEDIO EJECUTOR / GESTOR)¹

El Art. 13 del Reglamento 1828/2006, relativo a los sistemas de gestión y control de los Fondos Estructurales, obliga a contemplar determinados procedimientos que permitan garantizar la realidad de la prestación de los bienes y servicios cofinanciados, el cumplimiento de la normativa nacional y comunitaria, y la realidad de los gastos a declarar a la autoridad de pago.

Este cuestionario contempla todos los elementos que deben ser verificados por los organismos beneficiarios/ organismos intermedios ejecutores, en el marco de las verificaciones exigidas por este artículo.

Beneficiario:		Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, CIF Q9750009D	
Identificación de la operación a verificar			
Persona que suscribe el presente documento:		Nombre auditor	
		Empresa (en su caso)	
		Nº Registro ROAC	
		Firma, sello y fecha	

¹ En el caso de organismos sin Intervención este Anexo se realizará por el MICINN

OBSERVACIONES		SÍ	NO	No Aplicable
3. AYUDAS - NORMATIVA COMUNITARIA Y NACIONAL				
Verificación normativa económica				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuciones en especie: ¿Se incluyen contribuciones en especie? ▪ Gastos de amortización: ¿Se cumple lo establecido en el punto 4 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad del gasto aprobada por Orden EHA/524/2008 del Ministerio de Economía y Hacienda del 26 de febrero de 2008 (en lo sucesivo, Norma nacional de subvencionabilidad)? ▪ Gastos generales: ¿Se cumple lo establecido en el punto 5 de la Norma nacional de subvencionabilidad? ▪ ¿Los pagos de los beneficiarios finales están justificados documentalmente con arreglo al art. 78 del Reglamento 1083/2006? ▪ ¿Se han incluido gastos pagados fuera del periodo elegible establecido en el art. 56 del Reglamento 1083/2006 y en la correspondiente Decisión que aprueba el Programa Operativo (Fecha inicial / final)? 				

	SÍ	NO	No Aplicable	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se han incluido pagos realizados fuera del periodo establecido en la normativa propia de la operación? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se han incluido gastos realizados fuera del periodo establecido en la normativa propia de la operación? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gasto certificado: ¿Corresponde de manera indubitada a la operación aprobada conforme a los criterios fijados por el Comité de seguimiento? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondos de desarrollo urbano: ¿Se cumple lo establecido en los artículos 43, 44 y 46 del Reglamento 1828/2006? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondos de capital riesgo, de garantía y de préstamos: ¿Se cumple lo establecido en los artículos 43 a 45 del Reglamento 1828/2006? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IVA y otros impuestos y gravámenes: ¿Se han incluido gastos pagados en concepto de IVA recuperable, impuesto general indirecto canario recuperable u otros impuestos similares recuperables, en contra de lo establecido en el punto 2.e de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de terrenos y bienes inmuebles: ¿Se cumple lo establecido en el punto 3 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de bienes de equipo de segunda mano: ¿Se cumple lo establecido en el punto 6 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				

		OBSERVACIONES		
		SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> Gastos financieros, judiciales y de otra naturaleza: ¿los gastos incluidos cumplen con lo establecido en el punto 2 de la Norma nacional de subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> Modificados de contratos: ¿Se han incluido gastos pagados correspondientes a modificaciones de contratos públicos, sin autorización de la Dirección General de Fondos Comunitarios, en contra de lo establecido en el punto 2.k de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> Gastos derivados de contrataciones públicas: ¿Se han incluido descuentos efectuados o pagos realizados por el contratista a la Administración en concepto de tasa de dirección de obra, control de calidad u otros conceptos, en contra de lo establecido en el punto 2.k de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> Adelantos concedidos a beneficiarios en regímenes de ayuda: ¿Se ajustan los gastos incluidos por este concepto a las condiciones y requisitos establecidos en el artículo 78 del Reglamento 1083/2006? 				
<ul style="list-style-type: none"> Gastos de gestión y ejecución: ¿Se cumple lo establecido en el punto 7 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha cumplido lo establecido en el artículo 8 del Reglamento 1828/2006 ? Adjuntar soporte gráfico de lo señalado 				

OBSERVACIONES	SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar que los destinatarios de las ayudas disponen de información suficiente acerca de las obligaciones que, en materia de información y publicidad, les impone el Reglamento (CE) nº 1828/2006. 			
Publicidad			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se ha cumplido lo establecido en el artículo 8 del Reglamento 1828/2006 ? 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo con el artículo 8 del reglamento FEDER 1828/2006, ¿el proyecto ha cumplido con los estándares establecidos en cuanto a las medidas de difusión? 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Ha habido referencias del proyecto inversión en medios de comunicación y en ellos se ha hecho referencia a que se ha financiado con Fondos Europeos? Adjuntar soporte gráfico. 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se han realizado actividades informativas (conferencias, seminarios, ferias o exposiciones) donde se haya informado a la inversión realizada y de su forma de financiación? Adjuntar soporte gráfico. 			
¿Qué actuaciones de información y publicidad se han realizado? Adjuntar soporte gráfico.			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vallas 			

OBSERVACIONES	SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Placas conmemorativas 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carteles 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impresos 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de información y comunicación 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medios de Comunicación 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conferencias 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seminarios 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ferias 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposiciones 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concursos 			

OBSERVACIONES		SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otros 				
Asimismo, se certifica:				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que acuerdo al Reglamento CE 1083/2006, todos los gastos incluidos en la declaración anterior, así como en el CD adjunto, cumplen los criterios de subvencionalidad del gasto establecidos en el artículo 56 del Reglamento CE 1083/2006 y en la Norma nacional sobre subvencionabilidad del gasto aprobada por Orden EHA/524/2008 del Ministerio de Economía y Hacienda del 26 de febrero de 2008, habiendo sido abonados por los beneficiarios al ejecutar las operaciones seleccionadas en el marco del programa operativo de conformidad con las condiciones de concesión públicas con arreglo al artículo 78.1 del Reglamento CE 1083/2006. 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la declaración del gasto es exacta, procede de sistemas de contabilidad fiables, y se basa en documentos acreditativos verificables. 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que las transacciones conexas son lícitas y se atienen a las normas, y que se han seguido los procedimientos de forma satisfactoria. 				

	SÍ	NO	No Aplicable	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que los documentos acreditativos de lo anteriormente señalado están disponibles durante periodo de tres años a partir del cierre del programa declarado, se atiene a las normas nacionales y comunitarias aplicables en la materia y ha servido para financiar operaciones seleccionadas de conformidad con los criterios aplicables el marco del programa operativo de conformidad con las condiciones de concesión públicas con arreglo al artículo 78.1 del Reglamento CE 1083/2006. Indicar lugar de depósito y custodia. 				

ANEXO VIII
Declaración responsable sobre cumplimiento de las normas de publicidad

PROGRAMACIÓN 2.007 – 2.013

LISTADO DE COMPROBACIÓN DE LOS REQUISITOS DEL ART. 13 REGLAMENTO 1828/2006 . LISTA DE CONTROL FEDER (FT 2007-2013)
(VERIFICACIONES ADMINISTRATIVAS – ORGANISMO INTERMEDIO EJECUTOR / GESTOR)⁵

El Art. 13 del Reglamento 1828/2006, relativo a los sistemas de gestión y control de los Fondos Estructurales, obliga a contemplar determinados procedimientos que permitan garantizar la realidad de la prestación de los bienes y servicios cofinanciados, el cumplimiento de la normativa nacional y comunitaria, y la realidad de los gastos a declarar a la autoridad de pago.

Este cuestionario contempla todos los elementos que deben ser verificados por los organismos beneficiarios/ organismos intermedios ejecutores, en el marco de las verificaciones exigidas por este artículo.

Beneficiario:	Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, CIF: Q4700608E		
Identificación de la operación a verificar			
Persona que suscribe el presente documento:	Nombre auditor		
	Empresa (en su caso)		
	Nº Registro ROAC		
Firma, sello y fecha			

⁵ En el caso de organismos sin Intervención este Anexo se realizará por el MICINN

OBSERVACIONES		SÍ	NO	No Aplicable
3. AYUDAS - NORMATIVA COMUNITARIA Y NACIONAL				
Verificación normativa económica				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuciones en especie: ¿Se incluyen contribuciones en especie? ▪ Gastos de amortización: ¿Se cumple lo establecido en el punto 4 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad del gasto aprobada por Orden EHA/524/2008 del Ministerio de Economía y Hacienda del 26 de febrero de 2008 (en lo sucesivo, Norma nacional de subvencionabilidad)? ▪ Gastos generales: ¿Se cumple lo establecido en el punto 5 de la Norma nacional de subvencionabilidad? ▪ ¿Los pagos de los beneficiarios finales están justificados documentalmente con arreglo al art. 78 del Reglamento 1083/2006? ▪ ¿Se han incluido gastos pagados fuera del periodo elegible establecido en el art. 56 del Reglamento 1083/2006 y en la correspondiente Decisión que aprueba el Programa Operativo (Fecha inicial / final)? 				

	SÍ	NO	No Aplicable	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se han incluido pagos realizados fuera del periodo establecido en la normativa propia de la operación? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se han incluido gastos realizados fuera del periodo establecido en la normativa propia de la operación? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gasto certificado: ¿Corresponde de manera indubitada a la operación aprobada conforme a los criterios fijados por el Comité de seguimiento? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondos de desarrollo urbano: ¿Se cumple lo establecido en los artículos 43, 44 y 46 del Reglamento 1828/2006? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondos de capital riesgo, de garantía y de préstamos: ¿Se cumple lo establecido en los artículos 43 a 45 del Reglamento 1828/2006? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IVA y otros impuestos y gravámenes: ¿Se han incluido gastos pagados en concepto de IVA recuperable, impuesto general indirecto canario recuperable u otros impuestos similares recuperables, en contra de lo establecido en el punto 2.e de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de terrenos y bienes inmuebles: ¿Se cumple lo establecido en el punto 3 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de bienes de equipo de segunda mano: ¿Se cumple lo establecido en el punto 6 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				

		OBSERVACIONES	
		SÍ	NO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastos financieros, judiciales y de otra naturaleza: ¿los gastos incluidos cumplen con lo establecido en el punto 2 de la Norma nacional de subvencionabilidad? 			No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificados de contratos: ¿Se han incluido gastos pagados correspondientes a modificaciones de contratos públicos, sin autorización de la Dirección General de Fondos Comunitarios, en contra de lo establecido en el punto 2.k de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastos derivados de contrataciones públicas: ¿Se han incluido descuentos efectuados o pagos realizados por el contratista a la Administración en concepto de tasa de dirección de obra, control de calidad u otros conceptos, en contra de lo establecido en el punto 2.k de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adelantos concedidos a beneficiarios en regímenes de ayuda: ¿Se ajustan los gastos incluidos por este concepto a las condiciones y requisitos establecidos en el artículo 78 del Reglamento 1083/2006? 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastos de gestión y ejecución: ¿Se cumple lo establecido en el punto 7 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se ha cumplido lo establecido en el artículo 8 del Reglamento 1828/2006 ? Adjuntar soporte gráfico de lo señalado 			

	SÍ	NO	No Aplicable	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar que los destinatarios de las ayudas disponen de información suficiente acerca de las obligaciones que, en materia de información y publicidad, les impone el Reglamento (CE) nº 1828/2006. 				
Publicidad				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se ha cumplido lo establecido en el artículo 8 del Reglamento 1828/2006 ? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo con el artículo 8 del reglamento FEDER 1828/2006, ¿el proyecto ha cumplido con los estándares establecidos en cuanto a las medidas de difusión? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Ha habido referencias del proyecto inversión en medios de comunicación y en ellos se ha hecho referencia a que se ha financiado con Fondos Europeos? Adjuntar soporte gráfico. 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se han realizado actividades informativas (conferencias, seminarios, ferias o exposiciones) donde se haya informado a la inversión realizada y de su forma de financiación? Adjuntar soporte gráfico. 				
¿Qué actuaciones de información y publicidad se han realizado? Adjuntar soporte gráfico.				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vallas 				

OBSERVACIONES	SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Placas conmemorativas 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carteles 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impresos 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de información y comunicación 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medios de Comunicación 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conferencias 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seminarios 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ferias 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposiciones 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concursos 			

OBSERVACIONES		SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otros 				
Asimismo, se certifica:				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que acuerdo al Reglamento CE 1083/2006, todos los gastos incluidos en la declaración anterior, así como en el CD adjunto, cumplen los criterios de subvencionalidad del gasto establecidos en el artículo 56 del Reglamento CE 1083/2006 y en la Norma nacional sobre subvencionabilidad del gasto aprobada por Orden EHA/524/2008 del Ministerio de Economía y Hacienda del 26 de febrero de 2008, habiendo sido abonados por los beneficiarios al ejecutar las operaciones seleccionadas en el marco del programa operativo de conformidad con las condiciones de concesión públicas con arreglo al artículo 78.1 del Reglamento CE 1083/2006. 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la declaración del gasto es exacta, procede de sistemas de contabilidad fiables, y se basa en documentos acreditativos verificables. 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que las transacciones conexas son lícitas y se atienen a las normas, y que se han seguido los procedimientos de forma satisfactoria. 				

	SÍ	NO	No Aplicable	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">▪ Que los documentos acreditativos de lo anteriormente señalado están disponibles durante periodo de tres años a partir del cierre del programa declarado, se atiene a las normas nacionales y comunitarias aplicables en la materia y ha servido para financiar operaciones seleccionadas de conformidad con los criterios aplicables el marco del programa operativo de conformidad con las condiciones de concesión públicas con arreglo al artículo 78.1 del Reglamento CE 1083/2006. Indicar lugar de depósito y custodia.				

ANEXO VIII
Declaración responsable sobre cumplimiento de las normas de publicidad

PROGRAMACIÓN 2.007 – 2.013

LISTADO DE COMPROBACIÓN DE LOS REQUISITOS DEL ART. 13 REGLAMENTO 1828/2006 . LISTA DE CONTROL FEDER (FT 2007-2013)
(VERIFICACIONES ADMINISTRATIVAS – ORGANISMO INTERMEDIO EJECUTOR / GESTOR)⁶

El Art. 13 del Reglamento 1828/2006, relativo a los sistemas de gestión y control de los Fondos Estructurales, obliga a contemplar determinados procedimientos que permitan garantizar la realidad de la prestación de los bienes y servicios cofinanciados, el cumplimiento de la normativa nacional y comunitaria, y la realidad de los gastos a declarar a la autoridad de pago.

Este cuestionario contempla todos los elementos que deben ser verificados por los organismos beneficiarios/ organismos intermedios ejecutores, en el marco de las verificaciones exigidas por este artículo.

Beneficiario:		Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León, CIF: Q4700676B	
Identificación de la operación a verificar			
Persona que suscribe el presente documento:		Nombre auditor	
		Empresa (en su caso)	
		Nº Registro ROAC	
		Firma, sello y fecha	

¹ En el caso de organismos sin Intervención este Anexo se realizará por el MICINN

OBSERVACIONES		SÍ	NO	No Aplicable
3. AYUDAS - NORMATIVA COMUNITARIA Y NACIONAL				
Verificación normativa económica				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuciones en especie: ¿Se incluyen contribuciones en especie? ▪ Gastos de amortización: ¿Se cumple lo establecido en el punto 4 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad del gasto aprobada por Orden EHA/524/2008 del Ministerio de Economía y Hacienda del 26 de febrero de 2008 (en lo sucesivo, Norma nacional de subvencionabilidad)? ▪ Gastos generales: ¿Se cumple lo establecido en el punto 5 de la Norma nacional de subvencionabilidad? ▪ ¿Los pagos de los beneficiarios finales están justificados documentalmente con arreglo al art. 78 del Reglamento 1083/2006? ▪ ¿Se han incluido gastos pagados fuera del periodo elegible establecido en el art. 56 del Reglamento 1083/2006 y en la correspondiente Decisión que aprueba el Programa Operativo (Fecha inicial / final)? 				

	SÍ	NO	No Aplicable	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se han incluido pagos realizados fuera del periodo establecido en la normativa propia de la operación? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se han incluido gastos realizados fuera del periodo establecido en la normativa propia de la operación? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gasto certificado: ¿Corresponde de manera indubitada a la operación aprobada conforme a los criterios fijados por el Comité de seguimiento? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondos de desarrollo urbano: ¿Se cumple lo establecido en los artículos 43, 44 y 46 del Reglamento 1828/2006? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fondos de capital riesgo, de garantía y de préstamos: ¿Se cumple lo establecido en los artículos 43 a 45 del Reglamento 1828/2006? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IVA y otros impuestos y gravámenes: ¿Se han incluido gastos pagados en concepto de IVA recuperable, impuesto general indirecto canario recuperable u otros impuestos similares recuperables, en contra de lo establecido en el punto 2.e de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de terrenos y bienes inmuebles: ¿Se cumple lo establecido en el punto 3 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquisición de bienes de equipo de segunda mano: ¿Se cumple lo establecido en el punto 6 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				

		OBSERVACIONES		
		SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> Gastos financieros, judiciales y de otra naturaleza: ¿los gastos incluidos cumplen con lo establecido en el punto 2 de la Norma nacional de subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> Modificados de contratos: ¿Se han incluido gastos pagados correspondientes a modificaciones de contratos públicos, sin autorización de la Dirección General de Fondos Comunitarios, en contra de lo establecido en el punto 2.k de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> Gastos derivados de contrataciones públicas: ¿Se han incluido descuentos efectuados o pagos realizados por el contratista a la Administración en concepto de tasa de dirección de obra, control de calidad u otros conceptos, en contra de lo establecido en el punto 2.k de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> Adelantos concedidos a beneficiarios en regímenes de ayuda: ¿Se ajustan los gastos incluidos por este concepto a las condiciones y requisitos establecidos en el artículo 78 del Reglamento 1083/2006? 				
<ul style="list-style-type: none"> Gastos de gestión y ejecución: ¿Se cumple lo establecido en el punto 7 de la Norma nacional sobre subvencionabilidad? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha cumplido lo establecido en el artículo 8 del Reglamento 1828/2006 ? Adjuntar soporte gráfico de lo señalado 				

		OBSERVACIONES	
		SÍ	NO
<ul style="list-style-type: none"> Verificar que los destinatarios de las ayudas disponen de información suficiente acerca de las obligaciones que, en materia de información y publicidad, les impone el Reglamento (CE) nº 1828/2006. 			
Publicidad			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha cumplido lo establecido en el artículo 8 del Reglamento 1828/2006 ? 			
<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con el artículo 8 del reglamento FEDER 1828/2006, ¿el proyecto ha cumplido con los estándares establecidos en cuanto a las medidas de difusión? 			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Ha habido referencias del proyecto inversión en medios de comunicación y en ellos se ha hecho referencia a que se ha financiado con Fondos Europeos? Adjuntar soporte gráfico. 			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han realizado actividades informativas (conferencias, seminarios, ferias o exposiciones) donde se haya informado a la inversión realizada y de su forma de financiación? Adjuntar soporte gráfico. 			
¿Qué actuaciones de información y publicidad se han realizado? Adjuntar soporte gráfico.			
<ul style="list-style-type: none"> Vallas 			

OBSERVACIONES	SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Placas conmemorativas 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carteles 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impresos 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de información y comunicación 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medios de Comunicación 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conferencias 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seminarios 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ferias 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposiciones 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concursos 			

OBSERVACIONES		SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otros 				
Asimismo, se certifica:				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que acuerdo al Reglamento CE 1083/2006, todos los gastos incluidos en la declaración anterior, así como en el CD adjunto, cumplen los criterios de subvencionalidad del gasto establecidos en el artículo 56 del Reglamento CE 1083/2006 y en la Norma nacional sobre subvencionabilidad del gasto aprobada por Orden EHA/524/2008 del Ministerio de Economía y Hacienda del 26 de febrero de 2008, habiendo sido abonados por los beneficiarios al ejecutar las operaciones seleccionadas en el marco del programa operativo de conformidad con las condiciones de concesión públicas con arreglo al artículo 78.1 del Reglamento CE 1083/2006. 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la declaración del gasto es exacta, procede de sistemas de contabilidad fiables, y se basa en documentos acreditativos verificables. 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que las transacciones conexas son lícitas y se atienen a las normas, y que se han seguido los procedimientos de forma satisfactoria. 				

OBSERVACIONES	SÍ	NO	No Aplicable
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que los documentos acreditativos de lo anteriormente señalado están disponibles durante periodo de tres años a partir del cierre del programa declarado, se atiene a las normas nacionales y comunitarias aplicables en la materia y ha servido para financiar operaciones seleccionadas de conformidad con los criterios aplicables el marco del programa operativo de conformidad con las condiciones de concesión públicas con arreglo al artículo 78.1 del Reglamento CE 1083/2006. Indicar lugar de depósito y custodia. 			