



## Descripción del proyecto

# DATOS GENERALES

Programa Operativo  
EP-INTERREG V.Z.

España - Portugal  
POCTEP





Nuevo Modelo Asistencial

# INTRODUCCIÓN

## NUEVO MODELO ASISTENCIAL

**NUMA** es un proyecto que aporta un nuevo modelo de atención en la asistencia sanitaria, basada en la atención a las personas con enfermedades crónicas y en riesgo de fragilidad, en la zona transfronteriza Algarve - Andalucía.



## NUMA pretende mejorar la colaboración entre la farmacia comunitaria y el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Esta colaboración se apoya en los servicios de **telemedicina** a través de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), que permite incluir a la **farmacia comunitaria** como un nuevo interlocutor entre pacientes y servicios sociales y sanitarios.



# NUEVO AGENTE EN EL PROCESO ASISTENCIAL

## LA FARMACIA COMUNITARIA

A través de la integración de este nuevo agente en el proceso asistencial, NUMA busca:



Mejorar el seguimiento de las condiciones crónicas



Prevenir la fragilidad



Mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico

Dando un servicio conjunto entre los servicios de atención primaria y las farmacias comunitarias a la población de la zona transfronteriza.

# INSTITUCIONES PARTICIPANTES



Mejorar la atención sanitaria de la ciudadanía contribuyendo a la vez a la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, dentro de un marco de desarrollo sostenible, a través del emponderamiento de ciudadanos y ciudadanas y con el papel facilitador de las TIC, haciendo eficaces y eficientes los servicios de telemedicina.



El proyecto está muy relacionado con el área de Telemedicina, para facilitar el acceso de la ciudadanía al servicio de salud pública, y la monitorización remota de pacientes. Dado que tenemos una gran experiencia en la ARS Algarve en Telemedicina, creemos que este proyecto es una buena oportunidad para aprovechar las sinergias transfronterizas.



El nuevo modelo asistencial propuesto por el proyecto NUMA necesitará el desarrollo de nuevas tecnologías TICs. La Universidad de Sevilla ofrecerá su experiencia en el desarrollo de las tecnologías de la información que harán posible al implantación, gestión y explotación del nuevo modelo en la zona transfronteriza.



El Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla aportará sus conocimientos, habilidades específicas y experiencia para la mejora de la asistencia sanitaria en la zona transfronteriza en coordinación con el equipo de salud.

# DATOS GENERALES

EJE

**Eje 4.** Mejora de la capacidad institucional de las autoridades públicas y las partes interesadas y la eficiencia de la administración Pública

OBJETIVO TEMÁTICO

**11** - Mejorar la capacidad institucional de las autoridades públicas y las partes interesadas y la eficiencia de la administración pública

PRIORIDAD DE INVERSIÓN

**11B** - Mejorar la capacidad institucional de las autoridades públicas y las partes interesadas y la eficiencia de la administración pública mediante la promoción de la cooperación jurídica y administrativa y la cooperación entre los ciudadanos y las instituciones

OBJETIVO ESPECÍFICO

**OE11B** - Afianzar procesos de acercamiento y cooperación entre los distintos agentes que operan en el territorio

CATEGORÍAS DE INVERSIÓN

**119** - Invertir en capacidad institucional y en eficiencia de las administraciones y servicios públicos a escala nacional, regional y local para introducir reformas y mejoras en la reglamentación y la gobernanza

**112** - Facilitar el acceso a servicios asequibles, sostenibles y de calidad, incluidos los servicios sanitarios y sociales de interés general

INDICADOR DE RESULTADO

Mejora de las estructuras institucionales para la cooperación en funcionamiento

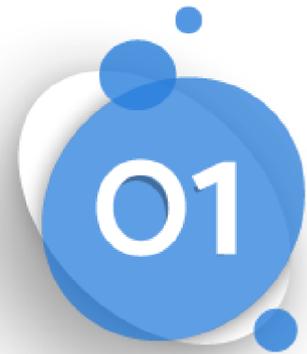
## OBJETIVO GENERAL

NUMA propone innovar en los procesos asistenciales, añadiendo a los servicios sociales un nuevo agente local, las Farmacias.

Como un actor de proximidad para mejorar la relación con las personas con enfermedades crónicas, el seguimiento de sus condiciones y la prevención de la fragilidad.



# OBJETIVO ESPECÍFICOS



## OBJETIVO

---

**Transformar el modelo asistencial gracias a las herramientas TIC, utilizando tecnología de gestión remota y las oficinas de farmacia como intermediarios entre las personas y los servicios de salud.**

Este nuevo modelo, a modo de plan de comunicación y réplica, permitirá su extensión, una vez demostrada su viabilidad e impacto positivo en salud.

# OBJETIVO ESPECÍFICOS



## OBJETIVO

---

**Pilotar el nuevo modelo asistencial para realizar una evaluación y estudio comparativo del servicio innovador en la zona transfronteriza (Andalucía-Algarve), mejorando así la cooperación entre ciudadanía e instituciones de ambos países.**



Esta experiencia permitirá capacitar a profesionales y pacientes, para promover el cambio, para la mejora de la autonomía y coordinación de cada uno de los actores del proyecto.

# OBJETIVO ESPECÍFICOS



## OBJETIVO

**Mejorar la seguridad y la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas, favoreciendo un uso adecuado de sus medicamentos.**

# CONTRIBUCIÓN DE NUMA AL PROCESO ASISTENCIAL

En la atención a personas con enfermedades crónicas, NUMA propone incorporar a la Oficina de Farmacia Comunitaria como agente para el seguimiento farmacoterapéutico, la prevención de la fragilidad y el empoderamiento de la persona mayor en la gestión de condiciones clínicas.

NUMA pretende contribuir aportando herramientas que favorezcan la autoeficacia de las personas mayores, convirtiéndolas en personas expertas en la gestión de sus problemas de salud y, en consecuencia, mejorar el nivel de adherencia a su plan terapéutico.

Para conseguir este objetivo, NUMA propone:



## SISTEMAS TIC

Implantar sistemas de telemedicina y de prevención de la fragilidad en las Oficinas de Farmacia designadas en el proyecto, sirviendo como punto de conexión entre las personas y el centro de salud.



## INFORMACIÓN COMPARTIDA

La información registrada en las Oficinas de Farmacia será accesible para profesionales de los centros de salud, quienes podrán realizar el seguimiento a la persona, evaluarán las alertas producidas por descompensaciones y prescribirán recomendaciones a las mismas.

# UN CAMBIO ORGANIZATIVO

El nuevo modelo asistencial, se verá soportado por el desarrollo de herramientas usando las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) que, coordinadas con las **Oficinas de Farmacia Comunitaria**, va a permitir hacer el seguimiento de las personas con patologías crónicas mediante **biomedidas personalizadas** y el **screening para la detección precoz de la fragilidad**.

Es por tanto, un cambio organizacional, que **emplea la tecnología**, mediante la cual la farmacia participará en la primera línea de atención preventiva del sistema, **compartiendo la información con otros agentes del ámbito sociosanitario**: personas con enfermedades crónicas y profesionales de atención primaria.





# PROCESOS INTEGRADOS Y PLAN TERAPÉUTICO



La tecnología debe orquestar estos nuevos procesos integrados entre los distintos niveles asistenciales y actores (atención primaria, servicios sociales, farmacia, atención especializada).



Así como regionales de la zona transfronteriza, salvando los problemas de interoperabilidad entre los distintos sistemas de información y las fronteras, y por tanto agilizando la provisión de los servicios.



Además se va a habilitar a la ciudadanía un plan terapéutico personalizado, con el objetivo de empoderar y motivar a la persona para la autogestión eficaz de sus condiciones de salud.



# PLAN TERAPÉUTICO

Este plan incluirá elementos para la **estimulación cognitiva, funcional y social** de la persona además de promover la actividad física y social fuera de casa, mediante el desarrollo de “**serious gaming**” y juegos de “**geocaching**”.



ESTIMULACIÓN  
INTEGRAL



ACTIVIDAD  
FÍSICA



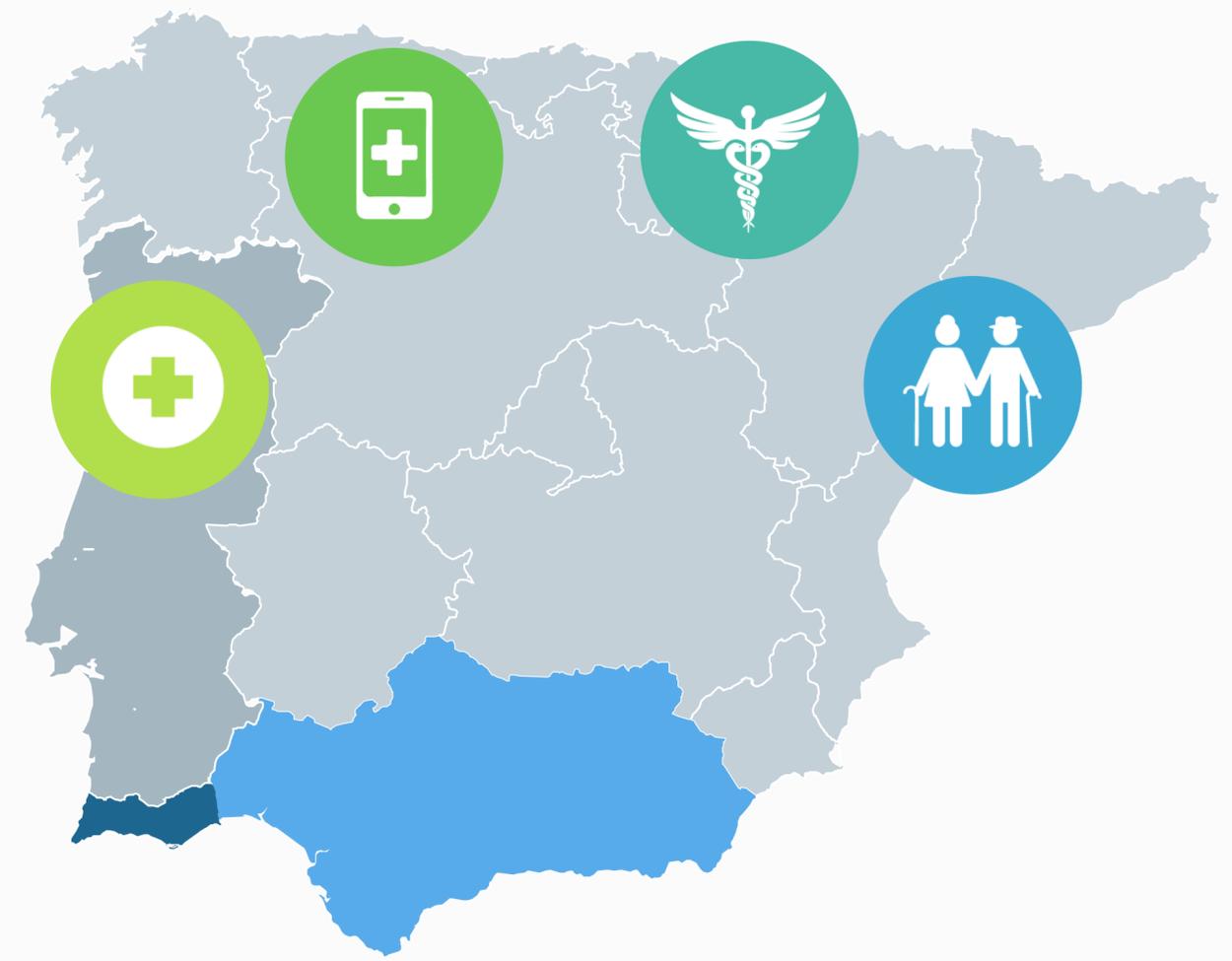
INTEGRACIÓN  
SOCIAL

Los procesos integrados  
*y el plan terapéutico*  
confluyen en la definición  
**e implementación**

..... *de un* .....  
**NUEVO MODELO  
ASISTENCIAL**

**• NUMA •**

Que contribuye claramente a la consecución del indicador de resultado definido como la “mejora de las estructuras institucionales para la cooperación en funcionamiento”.



# NUEVO MODELO ASISTENCIAL

---



Dicho modelo asistencial y las herramientas TIC necesarias para su implantación, pretenden transformar las instituciones, y muy especialmente el papel de la atención primaria, que pasará a tener un rol principal en la gestión de la atención, relegando en cierta manera a la atención especializada y ayudándose de la red local de farmacias para dar un servicio de proximidad que ayudará a tener más capacidad para promover la salud de las personas.

# ACCIONES INNOVADORAS DE NUMA



01

Innovación en el modelo asistencial

02

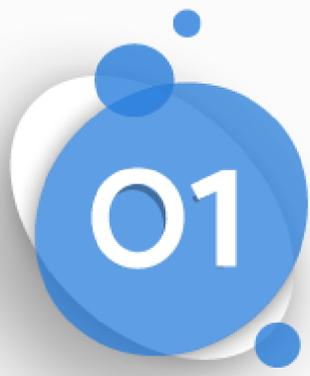
Mejor coordinación en la frontera

03

Las TIC como habilitadoras del cambio

04

Evaluación de la telemedicina



# Innovación en el modelo asistencial

---

En la actualidad los sistemas de salud y sociales están muy fragmentados, y eso implica un grado de dificultad para tratar la complejidad de las condiciones de salud de las personas con enfermedades crónicas y/o en situación de fragilidad compleja.

Esta fragmentación provoca que los distintos profesionales que realizan esa asistencia tengan una visión parcial del problema. Por tanto, se hace necesario una evaluación temprana y una gestión de casos graves, que permita identificar lo antes posible los problemas, y dar una solución holística y continuada a la persona.

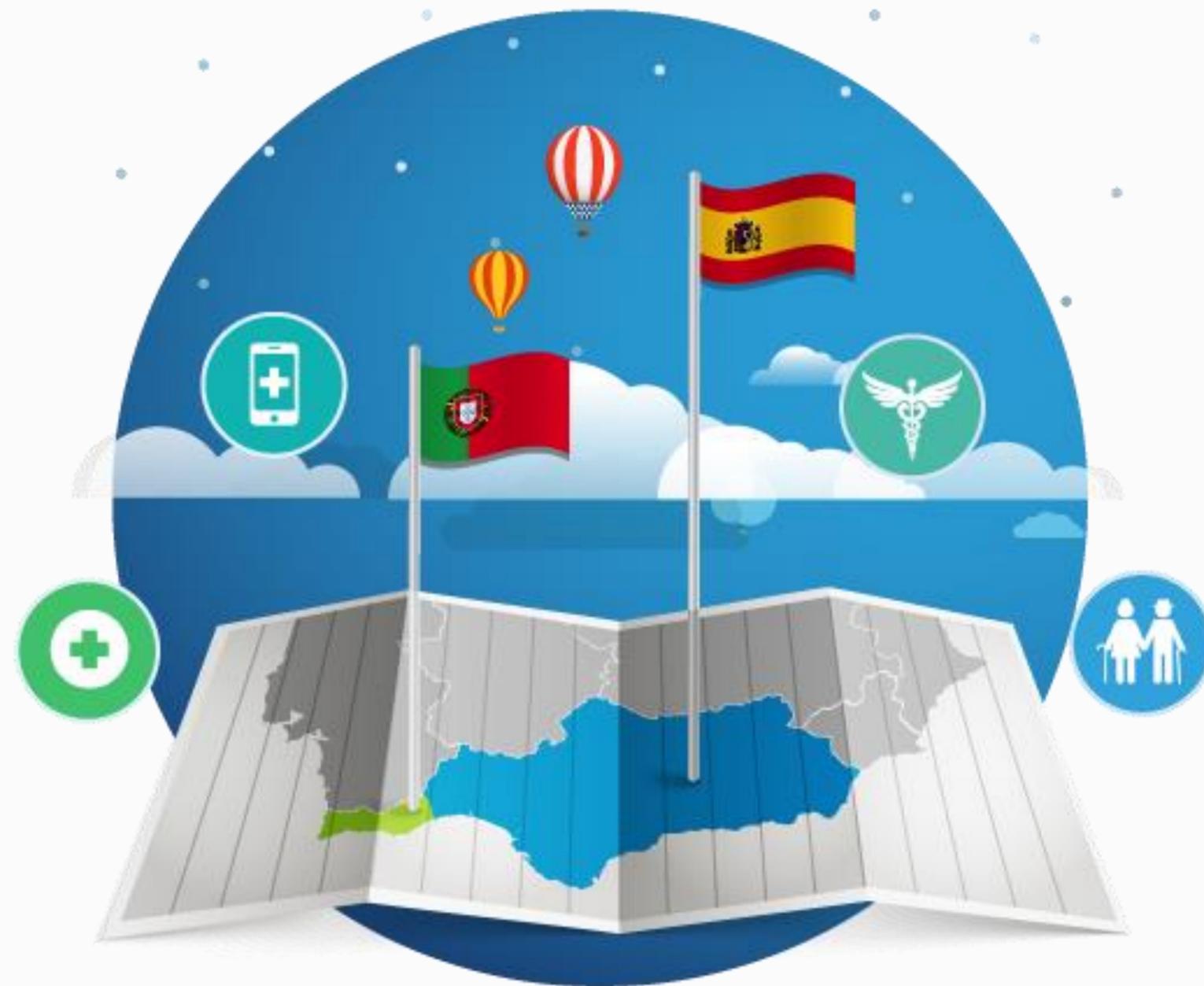
**El proyecto NUMA aporta a esa necesaria integración sociosanitaria, un nuevo actor, la farmacia comunitaria, que realiza un contacto regular con las personas usuarias del SSPA, para informar y por lo tanto, capacitar a las personas con enfermedades crónicas.**

## 02

# Mejor coordinación en la frontera

NUMA plantea la coordinación de servicios sociales y sanitarios, que además son prestadas por las Administraciones Públicas de distintos países.

El nuevo modelo tiene en cuenta esta complejidad, y profundiza en las barreras organizacionales, formas de pago e incentivos que permitan su implantación.





## Las TIC como habilitadoras del cambio

El proyecto incluye a la telemedicina como una práctica habitual en el sistema sanitario, y también en la frontera.

Tanto la utilización del kiosko digital en las farmacias, como la utilización de las apps y serious gaming para la estimulación multidimensional de personas con enfermedades crónicas (capacidad funcional, social, cognitiva), constituyen un área emergente e innovadora.





# Evaluación de la telemedicina

NUMA propone el sistema MAST para la evaluación de resultados del proyecto.

Esta metodología empleada en estudios de investigación financiados por fondos europeos es muy pertinente, ya que aporta una evaluación rigurosa, que facilita la aceptación de la innovación y la posible replicabilidad del modelo en otras áreas.



# ACTIVIDAD 1.

## ESPECIFICACIÓN DEL MODELO TRANSFRONTERIZO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

### ACCIONES

**A1.1**

Análisis del estado actual de la prestación sanitaria a personas con enfermedades crónicas o en riesgo de fragilidad luso-andaluzas y las limitaciones en la frontera.

**A1.2**

Análisis de los elementos habilitadores del nuevo modelo.

**A1.3**

Definición del nuevo modelo de prestación socio-sanitaria conjunta en la zona transfronteriza.

### ENTREGABLES

**E1.1**

Análisis de los sistemas socio-sanitarios actuales en la zona transfronteriza

**E1.2**

Resultados de los focus groups con personas usuarias y profesionales

**E1.3**

Definición del nuevo modelo de atención transfronterizo

**E1.4**

Hoja de ruta del proyecto

## ACTIVIDAD 2.

# DESARROLLO DEL NUEVO MODELO

---

### ACCIONES

---

**A2.1**

Desarrollo de las herramientas tecnológicas.

**A2.2**

Implantación de los cambios organizativos y de integración transfronteriza.

### ENTREGABLES

---

**E2.1**

Módulo de atención a la persona con enfermedad crónica y/o riesgo de fragilidad en la farmacia integrado con las áreas de salud y social.

**E2.2**

Módulo integrado para Tablet y Smartphone basado en serious gaming para promover la capacitación y adherencia.

**E2.3**

Nuevo modelo organizativo de atención socio-sanitaria transfronterizo.

# ACTIVIDAD 3. PILOTAJE DEL NUEVO MODELO

## ACCIONES

- A3.1** Selección de participantes en el piloto.
- A3.2** Gestión del cambio.
- A3.3** Despliegue del nuevo modelo y ejecución del piloto.

## ENTREGABLES

- E3.1** Plan de formación y materiales formativos que permitan generar liderazgos en los equipos de trabajo y favorezcan la figura del “paciente experto”
- E3.2** Plan de despliegue del piloto.
- E3.3** Reporte del despliegue del nuevo modelo.

## ACTIVIDAD 4.

# EVALUACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE RESULTADOS

### ACCIONES

**A4.1**

Evaluación de resultados.

**A4.2**

Explotación de resultados.

### ENTREGABLES

**E4.1**

Evaluación MAST del servicio transfronterizo.

**E4.2**

Estudio de coste-efectividad bayesiano.

**E4.3**

Plan de escalado y acuerdos de explotación del servicio entre las administraciones regionales y locales de la zona transfronteriza.

**E4.4**

Libro Blanco sobre las mejores prácticas para el despliegue de servicios de telemedicina en áreas transfronterizas.

# ACTIVIDAD 5. GESTIÓN Y COORDINACIÓN

## ACCIONES

- A5.1** Descripción de la actividad y acciones.
- A5.2** Elaboración del Registro de Riesgos.
- A5.3** Selección de herramientas TIC.
- A5.4** Elaboración de reportes periódicos.

## ENTREGABLES

- E5.1** Registro de Riesgos.
- E5.2** Documento de especificaciones de las herramientas a utilizar para la comunicación y coordinación de participantes.
- E5.3** Reporte intermedio del proyecto.
- E5.4** Reporte final del proyecto.

# ACTIVIDAD 6. COMUNICACIÓN

---

## ACCIONES

---

**A6.1**

Elaboración de material de divulgación científica.

---

**A6.2**

Elaboración de material formativo.

---

**A6.3**

Elaboración de un Libro Blanco.

---

**A6.4**

Difusión general del proyecto.

---

## ENTREGABLES

---

**E6.1**

Formación y material formativo específico para profesionales y pacientes.

---

**E6.2**

Artículo científico y presentación en conferencias.

---

**E6.3**

Libro Blanco y su implementación.

---

# BIBLIOGRAFÍA

---

- Carlos Gil AM, Martínez Pecino F, Molina Linde JM, Villegas Portero R, Aguilar García J, García Alegría J, Formiga Pérez F. (2009) Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Abizanda P, Espinosa JM, Járez R, López R, Martín I, Megido MJ et al. (2014). Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ho LS, Williams HG, Hardwick EAW. (2002) Discriminating characteristics of community-dwelling elderly at high and low risk for frailty. J aging physact, 10, 413-431.
- Martín-Lesende I, López-Torres JD, de-Hoyos MC, Baena JM, Gorroñoigoitia A, Herreros Y. (2014) Detección e intervenciones en la persona mayor frágil en Atención Primaria. En: recomendaciones PAPPS (SEMFyC). Disponible en: <http://www.papps.org/>.
- Romero Rizo L, Abizanda Soler P. (2013) Fragilidad como predictor de episodios adversos en estudios epidemiológicos: revisión de la literatura. Rev Esp Geriatr Gerontol,48(6),285–289.
- Rodríguez-Mañas L, Féart C, Mann G, Viña J, Chatterji S, Chodzko-Zajko W et al. (2013) Searching for an operational definition of frailty: A Delphi method based consensus statement. The Frailty Operative Definition-Consensus Conference Project. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 68,62–67.
- Abizanda P, Gómez-Pavón J, Martín-Lesende I, Baztán JJ. (2010) Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. Med Clin (Barc),135 (15), 713-719.