



# LECCIONES APRENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19

ALGARVE – ANDALUCÍA

ENTREGABLE

4.3



# LECCIONES APRENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19

## ENTREGABLE 4.3

El informe que se presenta a continuación se enmarca en la Actividad 4. Evaluación y explotación de resultados y en la siguiente Acción:

- **A4.1** Evaluación de resultados.

ACCIONES	
<b>A4.1</b>	Evaluación de resultados.
<b>A4.2</b>	Explotación de resultados.

ENTREGABLES	
<b>E4.1</b>	Evaluación MAST del servicio transfronterizo.
<b>E4.2</b>	Estudio de coste-efectividad bayesiano.
<b>E4.3</b>	Lecciones aprendidas en tiempos de COVID-19
<b>E4.4</b>	Libro Blanco sobre las mejores prácticas para el despliegue de los servicios de telemedicina en áreas transfronterizas.



---

En líneas generales las aportaciones individuales de miembros del equipo han sido coincidentes en relación con una serie de aspectos y complementarios en otros, no se ha querido incidir en barreras de manera específica sino en debilidades con las que se ha trabajado y se ha logrado avanzar. Los matices en relación con otros aspectos asociados a retos y debilidades, percibidas se indican de la manera más resumida posible a continuación:

## **DEBILIDADES**

En relación con la gestión del proyecto se identifican una serie de elementos que han exigido decisiones cuidadosas para evitar que obstaculizasen el cumplimiento de plazos y de la ruta de actuación marcada. Se percibe que inicialmente uno de ellos fue la naturaleza del partenariado, en cuanto a su variabilidad (en intereses, experiencias en el contexto específico del proyecto, enfoques y expectativas). Esta situación requirió y sigue requiriendo de esfuerzos de gestión de esos intereses y expectativas, mediante la comunicación, la generación de acuerdos y toma de decisiones compartidas, en este sentido en el resultado se distinguen más luces que sombras, aunque se coincide en destacar unánimemente ese componente humano con alta implicación profesional y el compromiso con un proyecto de mejora en la atención a la salud de la población como punto clave para trabajar los consensos necesarios, el abanico técnico profesional existente sin duda enriquece el trabajo, genera aprendizajes entre los miembros del equipo, pero, o también complejiza la gestión de acuerdos.

SIMA es uno de los elementos centrales para el modelo de trabajo colaborativo entre farmacia comunitaria y el centro de Atención Primaria que plantea NUMA, ya que es el canal de comunicación que se espera utilicen para un trabajo coordinado, deseablemente bidireccional entre profesionales de ambas organizaciones.

El conocimiento dispar en relación al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y particularmente de los centros de salud, sus características y condicionantes, especialmente en cuanto a los sistemas de información y sus posibilidades de integración de desarrollos informáticos externos, ha sido una dificultad desde el inicio para el diseño de la herramienta y un reto importante a abordar, se han vivido momentos de avances y retrocesos por las dificultades derivadas de la imposibilidad de integración, esta situación ha ocasionado un gran esfuerzo no previsto, que aunque asumido ha generado retrasos en los tiempos y una dinámica de cambios continuos.

Se reconoce en este sentido, que en la actualidad y dados los años que han transcurrido desde el inicio de NUMA y el impulso que se ha dado en esta área en el propio SSPA, la situación es diferente y probablemente a día de hoy existen mayores facilidades de integración, la situación ha cambiado porque el propio Sistema ha avanzado en la estandarización de sus interfases, de cara a la integración de TICs en la Administración Pública.

En el proceso de pilotaje puesto en marcha recientemente (febrero de 2020) la existencia de este desarrollo externo a los sistemas de información del SSPA y por lo tanto desconocido para los profesionales de Atención Primaria de los centros de salud participantes, ha repercutido negativamente en su utilización, la limitación tecnológica suponía una carga, obligando a un aprendizaje específico de una herramienta nueva, en una población acostumbrada a la utilización de un único sistema (DIRAYA)

---

que además puede ser transitoria y por lo tanto genera en determinados casos una predisposición negativa hacia su uso, esto también es percibido como un condicionante a la supervivencia de la propia herramienta una vez finalizado NUMA. Sin embargo esta situación se ha vivido de una manera diferente en las farmacias comunitarias en donde la dificultad se asocia más a la complejidad en la utilización de SIMA y el tiempo y esfuerzo que se invierte en cada alta del usuario en el sistema (especialmente en relación a los pasos para la anonimización) y a la incertidumbre de si esta inversión en tiempo y esfuerzo se verá recompensada con una respuesta desde los centros de salud.

La composición inicial del equipo NUMA y las dinámicas de trabajo interdisciplinar e interinstitucional ha sido un aspecto que a lo largo del proyecto se ha ido madurando y completando, este proyecto que se inició en el año 2016, ha ido incorporando perfiles profesionales, especialmente técnicos en la última fase del diseño, previo al pilotaje, lo que ha supuesto un aporte para avanzar, aunque se considera que ha sido tardía, se percibe que esto pudo repercutir negativamente en la velocidad de avance del trabajo, y también en las decisiones técnicas específicas para garantizar el alcance de productos muy específicos del proyecto, que para ser considerados como evidencias con resultados válidos, tenían que cumplir con requisitos metodológicos planificados desde el inicio (como el estudio de coste efectividad del modelo), que luego ha sido difícilmente adaptables.

La ausencia inicial del trabajo con participación directa de quienes serían parte de la población usuaria de la herramienta de comunicación y registro SIMA, los centros de salud (especialmente medicina de familia) se identifica como una dificultad, para la definición de requisitos desde su perspectiva e identificación de necesidades a cubrir desde el diseño, la participación inicial hubiese favorecido una mayor adaptación a priori de la herramienta para su integración completa, un uso más eficiente del tiempo y una limitación de los numerosos cambios que se han tenido que ir incorporando sobre la marcha.

La farmacia comunitaria y sus necesidades ha estado presente desde el primer hito, sin embargo la definición de requisitos, depuración y matización dirigidas al uso, en los centros de salud (debido a las dificultades en sus sistemas de información), se hicieron en paralelo, cuando se comenzó el trabajo con ellos, pero debió abordarse desde el inicio.

En otras palabras ha faltado involucrar a todos los usuarios desde el principio para la definición de la usabilidad, no solo la funcionalidad, habían limitaciones de acceso en los centros de salud que desde telecomunicaciones no se podían ni imaginar (por ejemplo el navegador), que podían haberse detectado previamente, los retrasos y dificultades se han originado desde allí y han afectado al definir el sistema, las herramientas y las interfases.

El conocimiento del escenario técnico específico en cuanto a los sistemas de información (en este caso de los centros de salud que participarían) se considera clave para la eficiencia del trabajo, y ha sido una dificultad importante para el desarrollo de la herramienta de comunicación y registro, ya que no fue posible anticiparse a la variabilidad en el propio SSPA (en sus centros de salud), aunque también es cierto que al inicio del proyecto no se tenía la información de los centros de salud y farmacias comunitarias que específicamente participarían en el pilotaje y es una situación que ha repercutido negativamente en los tiempos y en el cumplimiento de plazos.

---

Las expectativas sobre las posibilidades en el uso de la herramienta SIMA en los grupos de interés, especialmente en los usuarios son muy altas, pero estos actores debieron estar presentes desde el principio, para conocer toda la información de partida, ajustar expectativas y comprender las limitaciones, por otro lado incorporar actores poco a poco ha implicado justificar cada decisión una y otra vez, y relentizar el proceso.

La formación en la utilización de la herramienta se percibe como la parte más enriquecedora desde el punto de vista del ajuste de requerimientos, y esta situación es coherente con la ausencia del destinatario final en las fases de diseño. Aunque por otra parte también se atribuye una repercusión negativa en la propia estrategia de formación diseñada como parte del proyecto, ya que se han solapado objetivos, tiempos y actuaciones, generándose cierta confusión en el equipo responsable específicamente de la formación, ha implicado mucho trabajo, tiempo y esfuerzo, sin un resultado claro en términos de evidencia de aprendizaje (técnicamente), siendo posible solo cuantificar el proceso en relación con número de sesiones y de participantes, aunque sí se reconoce la importancia de estas reuniones como espacio para informar sobre la herramienta SIMA y su utilidad, para despertar interés en los profesionales y motivarlos.

En relación con la coordinación con la contraparte portuguesa, quienes la han vivido, valoran la experiencia positivamente, con una comunicación que ha sido fluida cuando era necesaria y una serie de reuniones que la avalan, sin embargo se reconoce que la naturaleza de los datos de pacientes es muy particular por lo que la integración es compleja. Las características de las Organizaciones, el peso del proyecto, y el contexto de Portugal y España son diferentes, la herramienta SIMA tal como está desarrollada sí permitiría integrar datos de pacientes españoles y portugueses, pero el tratamiento de éstos es muy complejo, la naturaleza del proyecto no permite hacerlo, por lo que es más factible trabajar con datos simulados, aunque la aplicación tiene una parte integradora de centros, tanto del Algarve como de España; es necesario un modelo de gobernanza a nivel europeo que facilite el trabajo de los desarrolladores porque en general la experiencia indica que los sistemas de los diferentes países son compartimentos estanco.

La parte administrativa del proyecto ha sido tan o más compleja que la parte técnica y se ha gestionado a partir de realidades diferentes en el equipo, algunos han vivido más dificultades e incertidumbres en este terreno, e indican que se requeriría dar una atención especial a este tema en este tipo de proyectos, con personal específico, profesionales que conozcan o puedan participar de algún tipo de formación para tener un conocimiento (sobre contratos, procedimiento administrativo y presupuestos), esto redundaría en una mayor seguridad y claridad en gestión de diferentes situaciones, tales como tipos de gastos, normativa y especialmente en la justificación económica del trabajo y sus posteriores validaciones, se comenta que esta parte no es del todo amigable, que es esperable en este tipo de proyectos y convocatorias, pero que en la realidad ha sido aún más difícil.

Una debilidad que se ha percibido es la falta de apoyo institucional a nivel de determinadas personas con capacidad de decisión, lo que ha afectado a una serie de procesos en el desarrollo del proyecto, el nivel de decisión de la gestión no está en el equipo y es necesario ese apoyo institucional, para la agilidad en la tramitación, la respuesta a necesidades administrativas nuevas a nivel presupuestario que suponen un aprendizaje, la coordinación de las actuaciones con muchos servicios implicados dentro de

---

la propia administración sanitaria, cumplimiento de los requerimientos contractuales, de la plataforma específica de este tipo de proyectos, requerimientos presupuestarios y validaciones, y también para reforzar la implicación de los profesionales sanitarios en el proyecto (el proyecto podía verse en algunos sectores y colectivos como una duplicidad de actuaciones, y por tanto se requería un mensaje claro y concreto que disipara este tipo de prejuicios y situara el alcance real de la colaboración que se intentaba impulsar de cara a una atención integral del paciente).

La parte organizativa también ha sido mucho más compleja de lo previsto en opinión de miembros del equipo, se fue avanzando en la parte técnica cuando la organizativa, entre centros de salud y farmacias comunitarias no estaba totalmente definida, se ha trabajado pensando en adaptación y versatilidad, (cómo son los datos, cómo había que tratarlos y cómo había que organizarse) pero los plazos se ha alargado por las mismas características del diseño y ha existido un solapamiento entre etapas, específicamente la finalización del diseño y el pilotaje.

En el equipo del proyecto hay miembros desde el inicio y otros que se han ido incorporando relativamente hace poco tiempo (en el último año o a punto de comenzar el pilotaje) entre éstos se perciben una mayor participación y orientación en los aspectos dirigidos a farmacia comunitaria y menor de los centros de salud (específicamente de profesionales de enfermería y medicina). La ausencia de estos perfiles en el día a día para tomar decisiones sobre cuestiones clínicas no necesariamente relacionadas con medicamentos, sino con programas específicos y la atención al paciente en la consulta de atención primaria, con el pilotaje a punto de iniciarse se ha visto como una debilidad, y aunque se fueron realizando adaptaciones y consultas puntuales, en un proyecto de estas características no debería producirse.

En relación con las expectativas específicas de poder generar evidencias de que el nuevo modelo asistencial NUMA es coste eficiente, reforzando otra información existente en el contexto de la farmacia, la realidad ha demostrado que no era posible, la necesidad de haber tenido en cuenta determinados requerimientos técnicos imprescindibles desde el principio y que ya no eran asumibles en esta etapa del proyecto, implicaron rebajar esas expectativas, en la práctica se reorientaron algunas cuestiones para el uso de los datos disponibles, pero esto afectará el alcance de los resultados, en un escenario en el que aún se está pendiente de los procesos.

Se percibe que a pesar de existir una planificación de los pasos del proyecto y de los pasos de diseño en su etapa final y pilotaje, la necesidad de comenzar no ha dado margen para una revisión sosegada de todos los aspectos que debían estar a punto para la puesta en marcha del pilotaje y se comenzó cuando aun existían cuestiones que decidir, a clarificar, en relación con la herramienta, con el alcance y las características de la formación, con la comunicación a nivel de equipo (equipo completo del proyecto) por lo que fue necesario hacer modificaciones sobre la marcha y se generó una sensación de pérdida de información en parte del equipo y en cierto grado de descoordinación.

Los contextos específicos de los centros de salud y los profesionales también condicionan los tiempos de respuestas, el proceder de cada uno, su disponibilidad, cómo se lleva el modelo NUMA al centro de salud...por eso se requiere una metodología específica que debe estar descrita, un protocolo de implantación, a modo de hoja de ruta para los que quieran seguir en esta línea, "los implantadores", el proceso de pilotaje ha mostrado cómo determinadas buenas prácticas funcionan por ejemplo "la



---

puesta al día” que se realiza en Torreblanca, esa adaptación del modelo a la dinámica específica entre las farmacias y los centros de salud sobre como se va a trabajar en el contexto específico son necesarios.

Aunque el proyecto ha sido acogido a nivel institucional ha tenido muy poca visibilidad y no ha sido posible desarrollar una comunicación hacia la ciudadanía desde la propia Organización por lo que es un elemento claro de mejora. Es probable que los mensajes vinculados a los profesionales de atención primaria tuvieran que haberse trabajado más y mejor, especialmente hacia enfermería, para evitar la concepción del proyecto como una forma de intromisión en sus actuaciones, y reforzar el mensaje que lo vincula al objetivo de empoderar al paciente y su familia (nunca a una invasión de competencias profesionales que ya están descritas) es probable que no se haya transmitido bien a este grupo profesional, situación diferente a la que ha ocurrido con medicina que vio el potencial de la colaboración en los aspectos relacionados con la medicación y sus consecuencias en el paciente como un elemento de gran utilidad.

Una debilidad de NUMA, es su dependencia de las personas, es un proyecto que se ha sustentado en personas, más que en una Organización y las circunstancias de esas personas (ausencias, cambios, etc) lo han afectado directamente y lógicamente esto no debe ser así.

Por otra parte la incorporación técnica al equipo del proyecto para quienes no han estado desde el inicio, no ha sido sencilla, la comunicación existente no era suficiente para estar al día, las reuniones semanales son una muy buena práctica que han permitido conocer y abordar los aspectos generales del proyecto, y la sistemática de levantar y difundir las actas ha sido fundamental durante el desarrollo del trabajo como hilo conductor, pero no se han percibido como suficientes, para la comunicación en detalle de la situación de un proyecto con este número de participantes, cantidad de actividad y fragmentación de tareas, situación que se ha notado especialmente en el proceso de pilotaje y en determinadas decisiones tomadas “sobre la marcha” que no siempre eran conocidas por el resto del equipo implicado por una cuestión de tiempo.

Aunque se destaca como fortaleza la existencia en el equipo de perfiles técnicos con experiencia en investigación, con una sistemática de trabajo y experiencia basada en la aplicación rigurosa de metodologías en diferentes campos, se percibe como una debilidad su incorporación tardía en los aspectos relacionados directamente con la recogida de datos y análisis de la información, lo que ha dificultado cumplir con el alcance de los productos a entregar y seguirá afectando. De hecho persiste la inquietud técnica del alcance de la información recogida hasta el momento porque se desconoce, esta preocupación se basa en que el análisis de datos requiere conocer el registro, como ha funcionado exactamente el sistema, y como puede afectar al tratamiento técnico de esa información.

Se considera que los intereses técnicos asociados a los datos más allá de los informáticos han sido difíciles de adaptar y se podían haber previsto incorporando estas necesidades desde el comienzo, las modificaciones en este sentido dado el momento del proyecto no han sido factibles, y se prevé que afectarán negativamente a algunas de las evidencias que potencialmente podrían haberse obtenido del modelo NUMA. Se considera una debilidad técnica la ausencia de un protocolo específico para la recogida de datos.

---

La sobrecarga de trabajo es una condicionante que ha existido, al igual que los diferentes ritmos de trabajo a lo largo del proyecto, se distinguen períodos de muy poco avance y otros incluyendo los más recientes previos a la pandemia, en los que se ha tenido que trabajar demasiado con poco tiempo y margen.

## **FORTALEZAS**

Al situar las fortalezas aunque expresadas de diferentes formas, se destaca la importancia de las personas, de **las que componen un equipo** para avanzar en un proyecto, superando barreras, asumiendo retos, liderazgos y se reconoce que NUMA la ha tenido y tiene, y de los destinatarios del proyecto (**profesionales de farmacia comunitaria y centros de salud**) cuyo componente personal de compromiso, motivación, e interés ha quedado en evidencia en centros y contextos, y **personas usuarias o pacientes** que han colaborado participando en las actividades previas en la fase de diseño, respondiendo positivamente a cada invitación realizada, como pacientes en las actividades de entrenamiento sobre los casos de uso y aceptando participar en el pilotaje.

Relacionado con lo anterior y también con otros aspectos del desarrollo del proyecto el equipo identifica a continuación un conjunto variado de fortalezas:

- Alta implicación del partenariado, el apoyo de la administración sanitaria que permitió poner en marcha el proyecto y el contacto con personas con mucha experiencia que identificaron claves de éxito (grupo de expertos) junto al contar en la actualidad con una herramienta real para recoger formación y un cierto recorrido.
- Numa como proyecto ha superado múltiples barreras, entre otras cosas gracias a las personas, a perfiles profesionales comprometidos, dispuestos a colaborar, con experiencia en sus ámbitos de actuación específicos, dispuestos a dar un poco más y a trabajar de forma decidida en lo que haya que hacer.
- Confianza en el partenariado como aspecto clave ya que se tenía experiencia de un trabajo previo.
- Potencial del proyecto para la constatación de que farmacia comunitaria podía aportar un valor añadido a la Atención Primaria, y que creando puentes se puede promover un cambio en la manera de entender la atención al paciente, acorde con la situación actual, los cambios en las competencias de los diferentes perfiles incluyendo a la farmacia, el avance tecnológico y la necesidad de renovación de la Atención Primaria y la expectativa de avanzar hacia la teleasistencia y telemedicina.
- NUMA plantea trabajar conjugando capacidades, profesionalidad y una herramienta que lo permita.
- Buena predisposición del equipo para avanzar, situación que incluso ha ido en aumento a lo largo del tiempo, y que se califica como un claro facilitador de las actuaciones en un proyecto como NUMA, que con años de trabajo y multiplicidad de incidencias ha podido llegar hasta la fase de pilotaje (detenido por una contingencia totalmente ajena). La evidencia es que se

---

cuenta con un sistema completo en fase de pilotaje, una muestra de un consenso en una parte organizativa compleja (los casos de uso), con actuaciones factibles de realizarse en farmacia y con un sentido clínico, con un esfuerzo para establecer un modelo de gobernanza que permitiera la integración de TICs externas al SSPA.

- Flexibilidad y capacidad de reacción del equipo frente a incidencias y necesidades no previstas, sin duda el componente personal ha jugado un papel importante y existe coincidencia en la profesionalidad y en el compromiso del conjunto de miembros del equipo, lo que sin duda ha contribuido a la existencia de numerosos productos, evidenciables accediendo a los sistemas de información del propio Proyecto.
- Incorporaciones de profesionales al equipo en diferentes momentos del proyecto, que han dado un impulso cualitativo y cuantitativo al proyecto, profesionales técnicos como enlace en el momento final del diseño y en el pilotaje lo que ha significado un refuerzo indispensable para trabajar con los centros de salud y ha evidenciado la necesidad de ese acompañamiento en terreno, la EASP y su equipo con un papel que normalmente no existe en la lógica de experiencias en otros proyectos con un rol que ha permitido unir o enlazar diferentes componentes que componen el proyecto, y el liderazgo de la dirección del proyecto.
- Gran proactividad en el equipo de coordinación con un intento de adaptación constante.
- Existencia en el equipo de perfiles técnicos con experiencia, con una sistemática de trabajo.
- Contacto presencial del equipo del proyecto en los centros, con los profesionales de farmacia, medicina y enfermería en la fase de pilotaje y los encuentros en el inicio y desarrollo de la formación.
- Acercamiento del profesional de farmacia al centro de salud de su sector, real y en la práctica recibiendo formación e información de manera conjunta. Lo que también ha permitido comprobar in situ en la mayoría de casos, el alto interés del personal médico y farmacéutico por la utilidad de la colaboración, la motivación de la gente que ha aceptado participar en las sesiones en los centros ya que entre otras cuestiones los horarios implicaban un esfuerzo añadido.
- El hecho de que el sistema de información de NUMA no estuviera integrado en el utilizado por los centros de salud (DIRAYA) en principio generaba rechazo entre los profesionales de centros de salud, la limitación tecnológica suponía una carga, pero se percibe que la motivación profesional ha jugado a favor, puede que la edad del profesional también haya ayudado, por tratarse de un perfil de profesionales jóvenes. En todo caso la realidad de la comunicación entre los centros NUMA es que se utilizaba también mucho teléfono y correo electrónico y cuando un canal presentaba una incidencia se busca otro, y es una muestra del querer que las cosas funcionen.
- Interés de la gente, de profesionales para trabajar en un modelo como esté más allá del equipo del proyecto, hay farmacéuticos que durante la pandemia han podido trabajar de manera muy

---

colaborativa (Torre Blanca, La Plata y Virgen de Africa) el escenario fue un elemento facilitador de un contacto que ya había comenzado.

- La figura del FoCo o formador colegial de farmacia, ha estado presente a lo largo del proyecto en todas las actividades y aunque de manera explícita no aparece como parte de la estrategia de formación ha cumplido un papel relevante, muy importante en farmacia comunitaria, y también de apoyo en el centro de salud.
- Sinergia de NUMA con el proyecto En Buena Edad, porque supuso una oportunidad de dar énfasis a ese objetivo de empoderar y acompañar al paciente, y la sintonía entre ambos, ya que NUMA buscaba eso, habiendo tenido además la posibilidad de utilizar la experiencia de profesionales que estaban con esa mirada puesta (medicina, enfermería y la EASP) y una metodología de trabajo que da voz al paciente, probada y consolidada para poder aplicarla.
- El potencial de NUMA para establecer sinergias en otros contextos como en el caso del escenario de la Estrategia de Renovación de la Atención Primaria en el SSPA, teniendo claro que no pretende ser un servicio transversal, sino que requiere de una medición y de unas condicionantes, no puede ni debería utilizarse en todos los casos, ni en todos los centros y con todos los profesionales.
- Teniendo en cuenta el recorrido de un proyecto como este, teóricamente con una estructura definida y los actores definidos potencialmente se podría utilizar en servicios diversos si las condiciones específicas lo permiten.
- El proyecto tiene una capacidad para servir para observar como se trabaja en el sistema en la atención real al paciente, ofrece la posibilidad de recoger como está la prestación que se hace conjuntamente con la farmacia comunitaria.
- La experiencia ha sido enriquecedora ver que hacer algo que termina generando una mejora, integrado en un equipo de trabajo con actores diferentes partiendo desde cero, ha sido un aprendizaje, bonito personal sentirse participe de algo que llegará finalmente”
- La acogida positiva de los profesionales, la percepción de utilidad incluso en tiempos de COVID han sugerido funcionalidades y propuesta de mejora, porque ven la utilidad del modelo y una buena respuesta del paciente (más de 100 pacientes a pesar de las pocas semanas de pilotaje que se pudieron realizar).
- Satisfacción por lo avanzado.

Con la mirada puesta en los aprendizajes que se desprenden de las debilidades detectadas, es importante tener en cuenta una serie de cuestiones en la gestión y desarrollo de este tipo de proyectos, como complemento a los requerimientos que cada convocatoria obliga a cumplir.

- Especialmente importante es un análisis detallado y compartido del escenario específico de actuación, identificando todas las variables (de personas, de sistemas de información y organizativos, nivel de apoyo institucional, tiempos, etc) que en cada componente pueden

---

constituir una limitación y por tanto afectar el desarrollo de los hitos, de los tiempos, las características de los productos comprometidos y el alcance objetivos.

- Reflexionar previamente e identificar al conjunto de actores (todos) y el papel que juegan desde el minuto 1 en un proyecto, con especial atención a los destinatarios finales pero sin dejar de lado a los actores imprescindibles para el abordaje de los productos intermedios del proyecto (también en los aspectos que refuerzan la consecución de objetivos como la formación, la comunicación, motivación y la organización porque son importantes durante el proceso e influyen en el resultado final), su visión, participación .
- Cuidado con las sensibilidades profesionales, detectarlas y abordarlas con las estrategias que el proyecto permita, utilizar las herramientas de comunicación de manera sostenida y reforzada si es necesario.
- Intentar el trabajo en base a y perfiles de personas intentando disminuir la dependencia de personas específicas, reforzando liderazgos, y documentando los pasos, planificar las incorporaciones profesionales atendiendo a las fases y necesidades del proyecto, ojalá desde el principio.
- No desatender la formación del equipo en elementos específicos cuando sea necesario, también en el ámbito de la gestión, situar las decisiones técnicas en estos perfiles profesionales desde el inicio.
- Formalizar y documentar las tareas asignadas, las decisiones tomadas, no solo las actas de reuniones sino que una bitácora del proyecto de cada uno de sus componentes.
- Buscar consensos con los destinatarios o usuarios, gestionar intensamente y continuamente las expectativas que genera el proyecto, buscar garantías del apoyo institucional (para tener una Organización detrás), y dar reconocimiento al papel que juega el trabajo en equipo (no solamente del equipo sino que “en equipo”).
- Es indispensable la figura del facilitador, dinamizar, formador in situ, sería indispensable que exista ese rol para dar apoyo en los centros de salud, a partir de la experiencia vivida por el FoCo de farmacia comunitaria, porque su util trasciende a un centro específico tiene una visión global de lo que está pasando en el proceso en su conjunto an los ámbitos de aplicación del proyecto.

---

## MEJORAS PARA RETOMAR EL PROYECTO EN EL CONTEXTO COVID-19.

La pandemia por COVID-19 afectó a NUMA directamente y en una fase muy inicial, con el proceso de formación sobre la herramienta, con centros sin visitar, sin iniciar el trabajo con Portugal, en un escenario de trabajo basado en el contacto presencial y físico con el paciente y de imprescindible comunicación con los centros de salud, por lo que el confinamiento, las indicaciones de no acudir a los centros de salud salvo situaciones puntuales y la teleconsulta fueron un cúmulo de circunstancias que obligaron a parar el proyecto.

El equipo aporta una serie de propuestas a valorar de cara a retomar el trabajo en el proyecto en el actual escenario:

- Existe coincidencia en relación a que con la experiencia vivida, el actual escenario y la necesidad de continuar el proyecto una idea podría ser comenzar de nuevo, no de cero, pero sí de nuevo, los referentes pueden seguir siendo los mismos con un puesta a punto, discriminar lo urgente de lo demorable, priorizar lo fundamental en la comunicación con los centros de salud a partir del contacto con el paciente (incluyendo como información el que se posible incorporar también la información telefónica) todo lo importante debería ser recogido en SIMA pero solo lo más importante se debería notificar.
- Reducir las expectativas en cuanto al alcance de la comunicación entre la farmacia y todos los profesionales del Centro con todos los profesionales. Enfocar el proyecto en sintonía a la situación generada por la COVID-19, la colaboración debería priorizarse a partir de las necesidades reales de los centros de salud, revisando en los casos las actuaciones más necesarias y útiles en este contexto, se pone como ejemplo en el seguimiento de la adherencia a la medicación en el caso pacientes crónicos. Poner el foco en un componente eminentemente práctico que suponga un alivio a la carga de los centros de salud en el escenario de rebrotes, de una manera sencilla y lo más práctica posible, en un ámbito en el que indudablemente la capacidad de las farmacias comunitarias puede resultar de especial utilidad.
- Los profesionales de Atención Primaria de salud, deben ser motivados teniendo en cuenta las circunstancias profesionales, las características de NUMA y el contexto de pandemia por COVID-19 que vivimos, trabajar la motivación /implicación de los profesionales de primaria, conscientes de que no se han incorporado elementos de motivación externa, implica un esfuerzo por atender a sus necesidades actuales, reforzando la colaboración con los dos referentes de los centros, de medicina y enfermería y en la medida de lo posible aumentar el acompañamiento en el día a día.
- Reforzar el papel que farmacia comunitaria puede jugar, facilitando que siga participando, dinamizando y estando presente en los centros de salud, poniendo en valor experiencias exitosas de colaboración especialmente en el contexto COVID-19.
- Retomar la formación, como un elemento central, reformulando el aprendizaje en el uso de la herramienta, con contenidos muy específicos, materiales reformulados, simples con énfasis en

---

los pasos clave en situaciones muy concretas, revisadas y priorizadas, dirigidos a los diferentes roles.

- Se requeriría mejorar las herramientas para que se lleve el mínimo tiempo posible trabajar con la aplicación. Documentar incidencias, llevar un registro, como práctica útil que no se ha formalizado más allá de un listado de preguntas frecuentes realizado inicialmente vinculado a la formación.
- Se identifica la necesidad de un diagrama explícito que refleje la integralidad del cuidado asociado al modelo de atención y también un diagrama de flujo en el que se reflejen actuaciones específicas especialmente a nivel de atención primaria de las personas referentes, de enfermería y de medicina de familia.
- Trabajar un protocolo COVID-19 de NUMA en la farmacia sobre seguridad, retomar los temas para no olvidar la utilidad que esto tiene como ayuda, fortalecer el papel del Foco en el proyecto, hacerlo visible asociado al entrenamiento del profesional, e incorporar una figura similar para los centros, esto significa estar en ellos de manera permanente, reforzando, apoyando y facilitando el trabajo,
- Disminuir el alcance del proyecto teniendo en cuenta la factibilidad de desarrollar las actuaciones tal como estaban previstas y enfocando los objetivos hacia la colaboración con atención primaria como el elemento central, a partir de lo que desde allí se considere una necesidad. Esto aunque implique menos casos, centros y profesionales, pensando también en la necesidad de tener resultados de comunicación y colaboración en un período relativamente corto, es necesario rebajar un poco las expectativas y reorientar recursos por ejemplo a un par de centros (menos centros y en servicios que claramente sean vistos como una colaboración a la atención en el escenario Covid-19, y en aquello que gira en torno al medicamento), porque el interés profesional asociado a la atención del paciente debe ser un aspecto central.
- Acompañar en relación con la adherencia a fármacos en pacientes crónicos y el seguimiento puede ser un aporte, dejar el caso 1 por el contexto COVID-19, por el tiempo que genera y las dificultades de coordinación con el centro de salud, pero, centrarse en el caso 2 y 3.
- Fortalecer el contacto individual entre profesionales en el centro de salud ya que se ha demostrado que influye en sus la disminución de prejuicios y limitación de expectativas, esto implica reestructurar los mecanismos desde la coordinación, reforzando las visitas al centro, incluso diariamente si es necesario, porque la presencia se ha valorado como fundamental.
- Intentar validar la utilidad de los cambios por clínicos de los centros de salud, de manera que incidan en dar respuesta a una necesidad real prevista en el actual escenario que están viviendo.
- Las visitas domiciliarias de enfermería y la revisión de los tratamientos farmacológicos (en el contacto con el usuario) son tareas fundamentales que en un escenario de teleconsulta en medicina puede reforzar la información sobre cada paciente, la posibilidad del abordaje de la fragilidad detectado en la farmacia puede cambiar, con mensajes de refuerzo de la seguridad

---

del hogar, en el tema animíco, la adherencia a fármacos nuevos y también los que no lo son y la revisión de la medicación deberían cobrar más fuerza.

- Dar peso a la teleconsulta con habilidades mejoradas para sacar partido al contacto con el paciente, reforzando además los nuevos hábitos de utilización de la mascarilla e higiene.
- Es importante un protocolo de actuación en el contexto COVID -19 como parte de NUMA , revisando el alcance de los casos, SIMA puede ser un lugar para volcar la información, un repositorio y la comunicación que se pueda tener, puede incorporar otros canales (el teléfono por ejemplo), la tarea debería simplificarse con alguien que hiciera de coaching.