



REPORTE

INTERMEDIO DEL PROYECTO

ALGARVE - ANDALUCÍA

ENTREGABLE

5.3

REPORTE

INTERMEDIO DEL PROYECTO

ENTREGABLE 5.3

El informe que se presenta a continuación se enmarca en la Actividad 5. Gestión y coordinación y en la siguiente Acción:

- **A5.4** Elaboración de reportes periódicos.

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

Contenido

1.INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS:	6
3. METODOLOGÍA.....	7
4. RESULTADOS:.....	10
5.CONCLUSIONES.....	30

1.INTRODUCCIÓN

NUMA tiene un carácter interregional, esto hace que las labores de comunicación y cooperación entre los diferentes participantes tengan una especial relevancia, por lo que se han definido dos comités, uno de coordinación y otro técnico científico, que a través de herramientas de Innovación Tecnológica, se ha podido realizar una comunicación fluida y una coordinación adecuada entre los miembros del partenariado.

Para hacer efectiva esta coordinación, se han celebrado reuniones presenciales, que han requerido previamente un orden del día y la elaboración de actas detalladas de los acuerdos adoptados, así como correos electrónicos entre los socios y llamadas de teléfono para solventar, dudas, incidencias y gestionar trámites administrativos, presupuestarios, contractuales, financieros y tecnológicos.

El coordinador principal, que en este caso ha sido la Consejería de Salud y Familias, se ha encargado de implementar sistemas y procesos para el seguimiento y reporte del trabajo realizado, los entregables de cada una de las actividades y el progreso en general del proyecto. Por su carácter europeo, el coordinador principal, ha tenido que realizar reportes para el Fondo Europeo de Desarrollo Interregional, como es el caso de este entregable, así como establecer una comunicación interna fluida entre los socios.

2. OBJETIVOS:

-Objetivo General de este reporte intermedio del proyecto NUMA, y puesto que está circunscrito a la actividad 5, que es la de coordinación y gestión, es el de obtener un resultado eficiente del proyecto a nivel técnico, organizacional y administrativo, realizándose resúmenes-reportes del soporte proporcionado por el Coordinador, a los partners del proyecto, para así dar cumplimiento al plan de trabajo.

-Los Objetivos Específicos son:

- Monitorizar y explicar el trabajo realizado por cada uno de los socios
- Resumir el progreso del proyecto, para de esta manera saber cuál es la evolución y el desarrollo del plan de trabajo, en relación a los objetivos concretos del mismo, es decir, ajustándose a:
 - ✓ Definición de un modelo innovador de atención a la cronicidad/fragilidad transfronterizo en el área de Andalucía-Algarve, donde las nuevas herramientas TIC facilitarán el acceso a servicios sanitarios a la ciudadanía en general, muy especialmente a zonas transfronterizas, debido a la inclusión de nuevo actor de proximidad: las farmacias.
 - ✓ La realización de un modelo piloto en varias farmacias, que permitirá la capacitación de profesionales y pacientes para promover el cambio y la mejora de la autonomía y coordinación de cada uno de los actores, mejorando la eficiencia y articulación de las administraciones públicas socio-sanitarias locales y regionales Algarve-Andalucía.

3. METODOLOGÍA.

3.1 DISEÑO

Para alcanzar los objetivos específicos descritos, se ha hecho un resumen descriptivo de los distintos correos, reuniones, llamadas y entregables, para así realizar un seguimiento de la gestión, escalado y resolución de los conflictos y de las incidencias que ha habido en la ejecución del proyecto.

Se ha hecho este reporte intermedio con comienzo en Septiembre de 2017 hasta Diciembre de 2019.

3.2 PARTICIPANTES

Se incluyeron en este entregable, representantes de las cuatro instituciones que forman parte del partenariado:

- Universidad de Sevilla.
- Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía.
- Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.
- Administración Regional de Saude del Algarve.

3.3. TÉCNICA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La recogida y análisis de la información para realizar este reporte, se ha efectuado mediante lectura, síntesis y cronología ordenada de todas las reuniones realizadas, los correos emitidos por todos los socios y los informes de validación y evolución que ha enviado el Coordinador Principal (Consejería de Salud y Familias), al Secretariado Poctep, mediante la plataforma Coopera 2020, así como memorias económicas de justificación. Se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

3.3.1 Parte Técnica, con cuestiones de la Administración General de la Consejería de Salud y Familias, relativas a:

- ✓ Gestión Presupuestaria del Programa 41K de la Junta de Andalucía
- ✓ Gestión Presupuestaria del Programa Interreg-Poctep.

- ✓ Ley de Contratos del Sector Público 9/2017 de 8 de Noviembre, aplicable al proyecto.
- ✓ Parte de Auditoría y verificación de gasto.

3.3.2 Parte Organizacional, con distintos aspectos:

- ✓ La definición e implementación tecnológica concreta para ejecutar el nuevo modelo asistencial en el Sistema Sanitario Público Andaluz, en coordinación con las Farmacias.
- ✓ La definición y construcción del nuevo modelo asistencial, que ha requerido el consenso de las instituciones participantes del proyecto, para construir el prototipo de módulo de atención al paciente crónico/frágil.
- ✓ Despliegue del pilotaje en las Farmacias Comunitarias.

3.3.1 CONSTITUCION DE LOS GRUPOS DE TRABAJO.

Para realizar el reporte intermedio, entregable 5.3, se ha recogido toda la información generada desde los siguientes comités:

- Comité de Coordinación:

- ✓ Se encuentra compuesto por un representante de cada socio y está presidido por el Coordinador del Proyecto, que es la Consejería de Salud y Familias.
- ✓ Es el máximo órgano de decisión del proyecto.
- ✓ Decide sobre: línea estratégica común a realizar ante posibles cambios y retrasos en los plazos previstos; seguimiento del presupuesto, mediante la gestión administrativo-financiera del proyecto de forma conjunta, y sobre el diseño de una metodología y procedimiento establecidos desde Poctep y la Administración General de la Junta de Andalucía; la aprobación y revisión de los entregables.
- ✓ La elaboración de las memorias económicas de justificación, así como de los informes intermedios del proyecto.
- ✓ Decisiones vinculantes para los beneficiarios.
- ✓ Informar de las decisiones relevantes al resto de Comités.
- ✓ Sus reuniones son al menos bimensuales.

- Comité Técnico Científico:
 - ✓ Está compuesto por el Director-Coordinador Técnico, que en este caso es el Jefe de Servicio de Innovación de la Junta de Andalucía, y formado por los coordinadores responsables de cada una de las actividades, y por tanto, de las acciones y entregables contenidos en ellas
 - ✓ Dentro de sus competencias se encuentran las de seguimiento de la actividad, y sus respectivas acciones, por parte de los socios. En este caso pueden realizar propuesta de rediseño de actividades, así como asegurar el correcto seguimiento y control de todo lo acordado.
 - ✓ Elaborar informes técnicos sobre las actividades del proyecto y redacción de entregables.
 - ✓ Gestionar las incidencias y los conflictos surgidos en la ejecución del proyecto.
 - ✓ Sus reuniones han sido de forma periódica.
 - ✓ Está constituido por los siguientes representantes:
 - Consejería de Salud (Servicio Innovación-EASP)
 - Personas Expertas (Paloma Fajardo (Farmacéutica) e Isabel García (MF Directora Centro Torreblanca)
 - Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)
 - Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)
 - Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF)
 - Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC)
 - Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC)
 - (SEMERGEN)
 - PICUIDA (Red de Cuidados de Andalucía creada por la Estrategia de Cuidados de Andalucía (Servicio Andaluz de Salud))
 - Universidad de Sevilla (Facultad de Ingeniería electrónica)

4. RESULTADOS:

4.1 AUDITORIA- Plataforma COOPERA 2020.

4.1.1. Fases de Grabación- Validación – Certificación de Gasto.

En este apartado, siguiendo el Manual de Poctep se distinguen tres fases, para que los gastos ejecutados por los distintos socios del proyecto, se incluyan en la plataforma Coopera 2020. Para ello se deben realizar:

- ✓ Cada beneficiario deberá ir grabando los gastos a medida que los vaya ejecutando y pagando. Estos registros se quedarán pendientes de verificación de gastos.
- ✓ El resumen del gasto, debe ir ordenado, con un valor asignado, y con tres importes: importe grabado por el beneficiario que se envía al auditor; importe verificado por el auditor e importe validado por la Unidad de Coordinación (Secretariado de POCTEP).
- ✓ En la grabación de gasto hay que adjuntar la documentación requerida según las Normas de Subvencionalidad (Gasto simplificado), declaración del beneficiario de que los gastos están realizados y pagados (Check-List), y el Informe de Actividad que acompaña a cada Validación de Gastos. Una vez realizado esto, los gastos aparecerán en fase de verificación, quedando a disposición del auditor para que comience el control de primer nivel.
- ✓ Una vez verificado, es validado por la Unidad de Coordinación de Poctep (Dirección General de Fondos Europeos DGFE), pasando a fase de Certificación.
- ✓ La Certificación de Gasto, la realiza solo el Beneficiario Principal, una vez validados por los auditores de primer nivel, se deben incluir aisladamente o en conjunto, a una certificación de operación. Los documentos que se deben incorporar, son el modelo CO del beneficiario principal, que corresponde, a la ejecución de los beneficiarios por actividades y categorías de gasto, y FEDER a pagar a los beneficiarios. Con esto, el Beneficiario Principal, autoriza a la Autoridad de Certificación del Programa, a realizar las correspondientes transferencias de FEDER a las cuentas bancarias de los beneficiarios.

4.1.2 Reporte de la Auditoria-Coopera 2020.

Año 2017:

-En Noviembre de 2017 se remite desde la Consejería de Salud y Familias la relación de usuarios que van acceder a la plataforma Cooperera 2020, se incorporan los técnicos Javier Almagro y Rosana Patrocinio Polo. Esta plataforma de incorporación de gasto, no está habilitada en la finalización de 2017, ya que desde el Ministerio de Hacienda, responsable de la misma, afirma que ha habido un retraso en la evaluación de los proyectos.

-Se desarrollan aspectos relacionados con la licitación de la TIC empleada en este proyecto. Hubo sucesivas reuniones previas, entre Colegio de Farmacia y la Universidad de Sevilla, para tratar sobre el soporte tecnológico del modelo de atención al paciente polimedocado y crónico, propuesto por el Colegio de Farmacia. También la posible compra de los biosensores y del Kiosko de Salud.

- En Diciembre de 2017 se crea la herramienta de gestión de proyectos basada en Redmine, donde se van a incorporar las tareas, entregables, fechas y resto de la información general del proyecto. Puesto que aún no está creada Cooperera 2020, se solicita que cada socio traslade el presupuesto de 2016 y 2017 a 2018, sin superar el 30% del presupuesto total elegible por socio; para de esta manera una vez que la plataforma de POCTEP esté operativa, se pueda incorporar la mencionada modificación.

AÑO 2018

1.-Enero-Mayo 2018 se trabaja en los sucesivos correos remitidos entre los socios, así como en las reuniones celebradas con los siguientes temas:

1.1. Modificación presupuestaria:

1.1.2 ARS Algarve: Quieren iniciar la adquisición-compra del servicio de telemonitorización en Farmacias. El objetivo que se quiere plantear, es la telemonitorización de pacientes hipertensos con la ayuda de las 3 farmacias de Vila Real de San Antonio (eventualmente cerca de 30 pacientes hipertensos, 10 por farmacia). Los datos medidos en la farmacia, seguirán automáticamente a una

plataforma en Internet a la que medicina y enfermería también podrán acceder. La modificación presupuestaria que se plantea serán la transferencia de parte de presupuesto de 2017 para 2018 y 2019, para la licitación de este servicio.

1.1.3 La Universidad de Sevilla (USE) plantea su modificación sustancial, donde todo el equipamiento de 2017 pasa a 2018, y en gastos externos sólo ha dejado los gastos de auditoría. Solicita una modificación de las fechas de realización de la Actividad 2, Entregables E.2.1 E.2.2 y E.2.3 para Septiembre de 2018, y siempre que lo permita POCTEP, ya que estas modificaciones se consideran sustanciales del proyecto.

Se envía el Acuerdo entre la Autoridad de Gestión y el Beneficiario Principal, a la Universidad de Sevilla, donde se establecen las condiciones de ejecución del proyecto, la duración, las obligaciones del beneficiario principal, plan financiero, subvencionalidad de los gastos y las solicitudes de pago, reembolsos e informes de evolución, entre otros.

Para la Plataforma interface de la Universidad de Sevilla y su compatibilidad con los Sistemas de Información del SAS, se solicita reunión para saber si es posible esto mismo, así como reuniones para la presentación y estudio de oferta de equipos eHealth presentada por uno de los proveedores (Telefónica), y su licitación.

1.1.4. La Consejería de Salud y Familias realiza consultas a POCTEP, en relación a las dudas planteadas en las modificaciones presupuestarias de las futuras anualidades de 2018, 2019, teniendo en cuenta que si se podrá pasar partidas de cada uno de los conceptos, no teniendo claro si se trata de un 30% del total presupuesto anual o por cada uno de los conceptos.

1.1.5. Desde POCTEP se informa que debido al retraso que llevan todos los proyectos, la plataforma Coopera 2020 no estará operativa hasta el tercer trimestre de 2018, para incluir las modificaciones presupuestarias correspondientes. Por otro lado se va a autorizar el traspaso del 100% del presupuesto de 2017 al 2018 y de un 30% de este último al 2019, teniendo en cuenta que no se debe superar el 30% de cada una de las categorías de gasto y del total del presupuesto.

La Autoridad de Gestión aprueba la primera modificación sustancial el 15 de Mayo de 2018, con una serie de transferencias de gastos del año 2017 (100%) en distintos capítulos presupuestarios, con un mínimo del 15% y máximo del 30%, restricción también aplicable al total del presupuesto de cada socio. De tal forma que:

- ✓ Consejería de Salud y Familias tiene una limitación financiera por parte de la Consejería de Hacienda, que provoca desplazamiento del gasto disponible en el 2018, en el Capítulo VI (Inversiones).
- ✓ USE opta por pasar una parte de la partida de subcontratación a la partida de personal, ya que la licitación de equipos y de plataforma Health, no va a cubrir todas las necesidades tecnológicas específicas que requiere NUMA, y por tanto se necesita realizar los desarrollos específicos con personal propio de la Universidad de Sevilla.
- ✓ Desde el Colegio de Farmacia de Sevilla, no se ha ejecutado el presupuesto 2017 y se traslada al 2018, por el retraso en la aprobación del proyecto.
- ✓ ARS Algarve presentó modificaciones en el refuerzo de los fondos en las líneas de costes de personal (y en consecuencia en los gastos indirectos), en detrimento de las líneas de desplazamiento y alojamiento, servicios y especialistas externos y de gastos de equipo.

2.- Junio-Diciembre de 2018.

2.1. En Junio, desde Poctep se autoriza el acceso a la plataforma de Cooperera 2020, en función del Rol-Subrol asignado, y se indica a los socios la grabación de gasto que has sido pagado por cada uno de los socios. Para la realización del mismo se pone a disposición la Guía Cooperera, en la web oficial.

2.2. Una vez incorporado Javier López Narbona, junto con Rosana Patrocinio Polo, se gestiona la solicitud de acceso a G@LA, de acceso a la plataforma, que se ve demorada por problemas en la misma.

2.3. Desde la Consejería de Salud y Familias, por un lado se gestiona las sucesivas consultas con Poctep para aclarar dudas sobre la grabación de gastos, y se tramita la realización de un contrato menor con un auditor (Gestión 5), para verificar el propio gasto. Este auditor es el mismo de la USE y de proyectos del SAS. Desde las DGFE, se remiten las instrucciones para la contratación de éste, entre las que

están: listado de criterios para nombramiento de controlador de primer nivel, así como modelo de compromiso firmados.

Poctep indica que la grabación de gasto, se debe realizar hasta 31/01/2019, todo este gasto pagado hasta 31/12/2018. Por su parte el gasto pagado a partir de 01/01/2019, se debe realizar en validaciones y certificaciones de operación separadas de aquellas en las que se incluyó gasto pagado en anualidades anteriores, debido a que el IRPF y la seguridad social de personal se abonan un mes después al efectuado.

AÑO 2019:

Durante este año, las tramitaciones con respecto a Poctep, se han relacionado fundamentalmente:

1 .Requisitos exigidos desde la Dirección General de Fondos Europeos (DGFE), para autorizar la realización de un contrato menor del Auditor, ajustándose a la Ley de Contratos del Sector Público, entre los que se encuentran:

- ✓ El informe del órgano de contratación motivando la necesidad del contrato, así como se indica en la Instrucción 1/2019 de 28 de Febrero en el punto II.- El principio de competencia del contrato menor. La justificación de la adjudicación directa. "De acuerdo con el principio de competencia, y como medida anti fraude y de lucha contra la corrupción, el órgano de contratación solicitara, al menos tres presupuestos, debiendo quedar ello suficientemente acreditado en el expediente. (...)"
- ✓ En el expediente se justificará que no se está alterando el objeto del contrato para evitar la aplicación de las reglas generales de contratación, y que el contratista no ha suscrito más contratos menores que individual o conjuntamente superen la cifra máxima establecida en la Ley.

2. Gestion 5 remite las instrucciones de Poctep, para la validación de gasto de personal autofinanciado (Se incluye el gasto de la Escuela Andaluza de Salud Pública), acogiéndose al gasto simplificado, que requiere: certificación de asignación de personal, de descripción de funciones, así como Time Sheet (registro horario a tiempo parcial con número flexible de horas).

- ✓ Se solicita a todos los Beneficiario Principales de los proyectos aprobados en la primera convocatoria, la actualización de los valores alcanzados en los indicadores

de productividad aprobados, en la aplicación Cooperera 2020 y la firma del correspondiente Informe. Para ello, se aportó una justificación adecuada sobre la consecución de los valores, el método de medición y cálculo utilizado. Los datos aportados deben estar medidos a fecha 31/12/2018.

- ✓ En Marzo de 2019 desde la DGFE, comunican que se trasladen las necesidades respecto al Programa Operativo de FSE y de FEDER 2014-2020 y nos solicita las propuestas de modificación del mismo, para incluirlo en la envolvente del 2020.
- ✓ Desde la Secretaria General de Economía se solicita en julio, informe de la ejecución estimatoria del proyecto a 31 de Octubre de 2019.
- ✓ Se verifica por parte del auditor del primer nivel, el gasto de la Consejería de Salud y Familias de 2016, así como desde julio de 2017 hasta Noviembre de 2018.
- ✓ En Octubre de 2019, hay comunicación desde la Autoridad de Gestión y la Unidad de Coordinación para la retirada de la línea de gasto número 1, por importe total de 7.200 € (más los costes indirectos asociados), que corresponde con la parte imputada a la actividad 0. El motivo de dicha retirada es que la línea de gasto nº 1 se ha imputado en su totalidad a la anualidad 2018, sin embargo los gastos asociados a la actividad 0 (gastos de preparación) sólo son elegibles hasta la fecha de reformulación del proyecto (en este caso, abril de 2017).
- ✓ En Octubre de 2019 se aprueba la segunda modificación sustancial del proyecto, ya que la no ejecución de las partidas presupuestarias correspondiente al 2018 han supuesto dejar de realizar Actividades o partes de estas fundamentales para el proyecto. Es por ello, que ha sido necesaria la incorporación del presupuesto no ejecutado en 2018 a 2019. Y en el caso de ARS Algarve, es necesario la adquisición de una plataforma electrónica para la tele monitorización, con el consiguiente cambio de tipología de gasto.
- ✓ En Diciembre de 2019 se comunica la aprobación de la solicitud de prórroga del proyecto, hasta el 31 de Diciembre de 2020, una vez consultado al Comité de Gestión del Programa. Se remitió también la Adenda Nº 1 al Acuerdo entre Autoridad de Gestión y Beneficiario Principal, firmada y sellada por el representante legal de la Consejería de Salud y Familias, para la ratificación de ésta.

4.2 ENCARGO A MEDIO PROPIO A LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA (EASP)

AÑO 2018

4.2.1 En julio de 2018 comienza la elaboración del encargo a medio propio con una memoria técnica, orden de encargo y una asignación presupuestaria de 88141 euros, para la realización de la actividad 1, y los entregables E1.2 y 1.3, para la actividad 2, el entregable 2.1 y 2.3, y para la actividad 3, los entregables 3.1 y 3.2.

Por otro lado se elabora el 4 de julio, la solicitud de aprobación de tarifas de la EASP, donde se declara en Acuerdo de Consejo de Gobierno, que es un medio propio de la Junta de Andalucía, así como también la tarificación de los costes/hora por cada categoría profesional, para realizar encargos a medio propio, y ajustarse a la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público.

El 10 de Agosto de 2018, son aprobadas las tarifas por la Consejera de Salud y Familias.

El 16 de Agosto de 2018 se envía al servicio de presupuesto y gestión económica, el borrador de orden y memoria técnica para el encargo a medio propio. Desde presupuesto nos piden, que para dar de alta el documento contable se hace necesario incorporar en GIRO, el formulario F4 de Fondos Europeos.

Desde la Intervención delegada en la Consejería de Salud y Familias, hay Informe de Fiscalización de Disconformidad.

AÑO 2019

4.2.2. Se redactan de nuevo la documentación necesaria para la tramitación de encargo: memoria, proyecto técnico y orden de encargo, este último realizado desde el servicio de presupuesto.

Por otro lado la Intervención Delegada, solicita informe de la Dirección General de Fondos Europeos, ya que con la finalidad de imputar gastos con cargo a los créditos del programa presupuestario 41K, servicio 17 FEDER, en la prórroga del presupuesto 2018, se debe realizar informe respecto a la interpretación del art. 4 del Decreto 229/2018, de 26 de diciembre, por el que se establecen las condiciones

específicas a las que se debe ajustar la prórroga del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el ejercicio 2019, que dice lo siguiente: “Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, la prórroga de los créditos financiados o cofinanciados con recursos procedentes de la Unión Europea tendrá en cuenta los compromisos de la programación establecida para el período 2014-2020, de acuerdo con la anualidad 2019, sin que en ningún caso, esto suponga un importe superior al crédito inicial 2018”.

El 14 de Abril de 2019 se firma por parte del Consejero de Salud y Familias, el encargo a la Escuela Andaluza de Salud Pública, para realizar informes expertos necesarios para elaborar los entregables del Proyecto Numa.

El 15 de Julio de 2019 se modifica la Orden de encargo, por la que se cambia el régimen de pagos en pago único, de tal forma que el abono del importe de los trabajos prestados se efectúe en pagos fraccionados o parciales por los entregables ejecutados, una vez expedida certificación de conformidad por la Dirección Técnica del Proyecto.

4.3 DESARROLLO DE LOS ENTREGABLES REALIZADOS POR LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA (EASP)

AÑO 2018

- ✓ Durante este año se realizaron Tareas previas, incluidas en presupuesto autofinanciado de la Consejería de Salud y Familias, preparatorias para la redacción de los entregables en el año 2019 por la EASP, e incluidos en el encargo a medio propio. Así mismo se confecciona desde la Consejería, los entregables E.1.1 Análisis de los sistemas socio-sanitarios actuales en la zona transfronteriza y la hoja de ruta del proyecto E1.4
- ✓ Se hace la presentación del proyecto en Sadeca, el 14 de Noviembre de 2018.
- ✓ Se realiza la presentación por parte de Juan Manuel Espinosa, de la plataforma de Envejecimiento Activo

AÑO 2019

4.3.1. En Julio se comienza realizando las entrevistas a personas mayores y profesionales sanitarios (farmacéuticos y directores de los centros de salud). Estas entrevistas tienen como objetivo analizar la situación sanitaria e identificar elementos clave para elaborar una propuesta de mejora del modelo asistencial, identificando las necesidades en esta fase exploratoria. Todo ello para realizar los entregables de la Actividad 1, concretamente E.1.2 y E.1.3. Otras acciones que se realizan, son las siguientes:

- ✓ Diseño del slogan y de los valores que se van a transmitir de NUMA.
- ✓ Realización de la presentación en ppt del proyecto NUMA, que se va a enlazar con la web, incluyendo el logo, decidido entre todos los socios.
- ✓ A principios de Octubre se realizan reuniones en la Consejería de Salud y Familias, para el diseño del nuevo modelo asistencial, constituido por profesionales sanitarios (medicina y enfermería), pacientes y farmacéuticos, a través de la técnica de Design Thinking. También se recaban todas las personas y profesionales que participan desde 2016 hasta el 2018, y que van a constituir el Comité de Expertos.
- ✓ Se realizan aportaciones al entregable E1.1 Análisis de la situación sanitaria actual de la Consejería y E.1.2. Estudio. resultados de los grupos focales, así como la codificación selectiva para los elementos claves del nuevo modelo.
- ✓ Se empieza a trabajar en el plan de comunicación del proyecto, para ello se crea la web (www.numaweb.es) y la cuenta Twiter.
- ✓ Se realiza una reunión el 28 de mayo para: validar el modelo asistencial y los tres casos de uso; diseñar el Plan de Formación; Diseñar el Plan de Gestión del Cambio; Diseñar el Plan de comunicación.
- ✓ Durante este año se realizan los entregables incluidos en el encargo a la EASP, como son: E1.2, E1.3, E2.1, E2.3, E3.1, E3.2, E.4.1, E4.2, E.6.1 y E.6.2 correspondientes a las actividades 1, 2, 3, 4 y 6.
- ✓ En Marzo se habilita la plataforma de formación para farmacéuticos y profesionales sanitarios previo al pilotaje: <https://www.easp.es/envejecimientoactivo>, con una formación de 20h antes del piloto en las 10 farmacias y los 10 centros de salud.

4.4. DESARROLLO DE LOS TRES CASOS DE USOS Y LOS ALGORITMOS DE DECISIÓN.

AÑO 2019

4.4.1 En Enero de este año, las reuniones efectuadas para la elaboración de los tres casos de uso, comienzan con el cribado de fragilidad y riesgo de caídas, en el que participan Estrategia de Cuidados de Andalucía (Picuida) (Susana Rodríguez), Envejecimiento activo (Juan Manuel Espinosa) y por parte de la Consejería de Salud y Familias (Escuela Andaluza de Salud Pública)

Desde la Consejería de Salud y Familias, se determina que para desarrollar los diagramas de flujos de cada caso, se debe responder a:

- ✓ Característica de la población diana del caso.
- ✓ Puerta de entrada:dónde y cómo se recluta. Que perfil profesional lo enrola en el pilotaje.
- ✓ Qué tipo de información se le facilita en el momento de la inclusión.
- ✓ Requisitos que deben poseer para ser incluidos en el pilotaje.
- ✓ Criterios de Exclusión.
- ✓ Cuál es el servicio que se le ofrece/da: elegir caso de Uso. Los casos de usos deben estar definidos en base al servicio que recibe la persona, cuando, cuantas veces, donde, como se da, quien lo da, como se registra, que información debe poseer cada uno de los participantes en el servicio, quien provee dicha información, donde reside dicha información, como se accede a ella. (Responsabilidades y cumplimiento de la LOPD).
- ✓ Si aplica definición de algoritmos para toma de decisión. Desarrollarlos.
- ✓ Cómo se implementa en la Plataforma.
- ✓ Indicadores de proceso y de resultados.
- ✓ Puerta de Salida y criterios de resolución, así como límites marginales.

En febrero el equipo descrito anteriormente, propone 4 objetivos de intervención de las Farmacias Comunitarias, con la persona mayor de 65 años asociados al examen de mayores de 65 y se incluye la descripción de un diagrama de flujo

para la intervención de la farmacia, para uno de estos objetivos (detección de fragilidad -riesgo de caídas). Estos objetivos son:

- ✓ Reforzar las conductas saludables. Con las Áreas de Recomendaciones:
 - Alimentación
 - Actividad Física
 - Hábitos nocivos (tabaco – alcohol)

- ✓ Recomendaciones asociadas a estas áreas (Información para la ciudadanía procedente de la plataforma en buena edad en estas áreas)
- ✓ Detección precoz de la fragilidad y el riesgo de Caídas.
- ✓ Detección precoz de signos y síntomas de alerta para prevenir riesgo o descompensación
- ✓ Alertas relacionadas con el tratamiento farmacológico: Conciliación, Criterios Stopp-Start, cambios de fármacos, falta de adherencia.

Se determinan los tres casos de uso, que están relacionados y pueden ser ofrecidos a una misma persona, o no y que son los siguientes: Adherencia a nuevos medicamentos; Atención a la fragilidad y el riesgo de caídas y Seguimiento de constantes y recomendaciones al refuerzo terapéutico. Farmacia incluyó el protocolo de acompañamiento a la adherencia al nuevo medicamento (ANM), donde el farmacéutico realiza dos entrevistas basadas en health-coaching al paciente: la primera, a los siete días de retirar la medicación (intervención); y la segunda, entre los días 14 y 21 (seguimiento). Este servicio ya estaba implementado por el Colegio de Farmacia de Sevilla, con herramientas personalizadas para cada paciente, cada medicamento y el posible problema de salud detectado. Estaba orientado a pacientes a los que se acaban de prescribir un medicamento relacionado con las patologías siguientes: Asma y EPOC; hipertensión; antiagregados y anticoagulados; y diabetes. En sucesivas reuniones se adapta a los algoritmos de Numa, y es implementado por Telefónica para la plataforma eHealth.

En Marzo de 2019 se hace la presentación del proyecto en los servicios centrales del SAS, por parte del Secretario General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud. También se presenta en el Colegio de Farmacia de Sevilla, el arranque del Proyecto con Telefónica, que ha ganado la licitación de la

plataforma Health. El comienzo con los kits de farmacia y los pacientes, ha requerido un trabajo previo de definición y configuración de la plataforma (fase de provisión), de los casos de usos definidos, teniendo en cuenta que la plataforma de seguimiento de hábitos de vida saludable se solapaba con la plataforma de en buena edad, que ya incluye la actividad física de las personas mayores de 65 años (usuarios potenciales del proyecto NUMA), menús saludables, si bien, no tenía contemplado en dichos aplicativos: el hábito tabáquico (recomendaciones básicas y fármacos asociados), hábitos del sueño y bienestar emocional.

En Junio de 2019 se realiza reunión con la Universidad de Sevilla, EASP y Consejería de Salud y Familias, para integrar la plataforma Telefónica-Sima-Diraya Atención Primaria, partiendo de dos posibilidades:

- ✓ El Botón Rojo en Diraya, que cuenta con las herramientas Test de Velocidad de la Marcha, para la detección de situaciones de fragilidad y posterior intervención en personas mayores de 65 años
- ✓ Buzón de Profesional Médico, que suele tener muchas alertas, que en muchas ocasiones no tiene tiempo de leerlas.

En Agosto se realiza la propuesta de diseño del Kiosko de Salud, que se va a contratar por la USE, para las 10 Farmacias, con las mediciones correspondientes que van a determinar la toma de constantes siguientes: (IMC (peso y altura), Tensión arterial, Hemoglobina Glicada, Concentración de Oxígeno –Capacidad y Volumen pulmonar – CO expirado) y temperatura.

4.5 PILOTAJE DEL PROYECTO

AÑO 2018

El pilotaje comienza en junio de 2018 con la selección de las 10 farmacias y sus correspondientes Centros de Salud, 7 son de Sevilla capital, 2 de Écija y otra de Ayamonte.

Se envían comunicaciones a los responsables de los Centros de Salud, tanto médicos como de enfermería, para participar el 17 de julio, en la Consejería

de Salud y Familias, en determinadas técnicas de recogida de información y consenso, como grupos focales y entrevistas estructuradas, para definir el nuevo modelo asistencial, además de dar a conocer el proyecto.

Año 2019

-En mayo se vuelve a invitar y contactar con los responsables de los Centros de Salud que se van a incluir en el piloto, junto con farmacéuticos y asociaciones de pacientes, para participar en Sevilla (Escuela de Ingeniería de Sevilla), en unas jornadas de trabajo donde entre otras acciones, se terminará de definir y validar los tres casos de usos para el pilotaje, se identificará el programa formativo que debe acompañar al proyecto, su plan de comunicación, así como el de gestión del cambio. Para las personas que aún no conocían el proyecto, se informará del mismo, de las fases y de la hoja de ruta.

Se invita a las jornadas, incorporándose al proyecto Ingrid Ferrer (farmacéutica), que trabaja en la Unidad de Farmacia de Distrito de Atención Primaria de Sevilla, para llevar la Coordinación de los Centros de Salud.

-El 24 de Junio se celebra en la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, el Foro de personas expertas, dentro del marco del Proyecto NUMA, donde se debaten sobre las buenas prácticas a nivel nacional e internacional que hay relacionada con el cambio de rol de la Farmacia Comunitaria dentro del modelo asistencial, que puede tener sinergias con el propio proyecto

En Julio de este año, se realizan varios hitos importantes para llevar a cabo el piloto:

- ✓ Se envía desde la EASP, el cuestionario EQ5d5L de calidad de vida, para incluir en la plataforma de Telefónica, también se envían cuestionarios de satisfacción del servicio prestado en la Farmacia, con el test de fragilidad y revisión de la medicación, y otro de satisfacción relacionado con el seguimiento de constantes. Otros cuestionarios que se envían desde la EASP, para ser incluidos en la plataforma de Telefónica son: Test de

Velocidad de la Marcha; de Riesgo de Caídas; Criterios STOPP-START; Constantes; Recursos para el refuerzo terapéutico; de calidad de vida; de satisfacción y de Tiempos de dedicación. Posteriormente el test de Barthel.

- ✓ Se determinan las fechas de la formación de Numa, tanto para farmacéuticos como responsables de los Centros de Salud de Atención Primaria, que serán los días 11, 12, y 13 de Septiembre, en la sede del IAAP. Se crea la web del proyecto NUMA(<http://www.numaweb.es/>), en donde se encuentran gran parte de los pasos que se han realizado en el proyecto (a modo de entregables, material audiovisual, etc) y en los que han participado muchos profesionales, para poner en marcha el pilotaje de los tres casos de usos que se terminaron de definir el 28 de Mayo de 2019, en las Jornadas de la Escuela de Ingenieros. El módulo de formación pretende capacitar a los profesionales que participan en el proyecto, así como la fecha de validación e inicio de pilotaje, todo ello incluido en el plan de formación del proyecto. Incluyen materiales de apoyo para el pilotaje y se cuenta con materiales de otros proyectos que tienen sinergia con NUMA, como es la plataforma Enbuenaedad. Además, hay un módulo formativo desarrollado en Moodle que se utilizó para la actividad formativa de 11, 12 y 13 de Septiembre, en este último día se dirige a los responsables de los Centros de Salud. Finalmente se reduce a los días 11 y 12 de Septiembre.
- ✓ Se establece como fecha probable de inicio del piloto el 16 de septiembre, así como la elección de las dos personas que harán la coordinación desde el Centro de Salud. Para ello se valida el piloto en el mes de agosto, en el centro de salud de Torreblanca y la Farmacia Pluma asociada.
- ✓ A través de las distintas aportaciones de los socios del proyecto y la aprobación del Comité de Ensayos Clínicos, se redacta el consentimiento informado y hoja informativa, empleada para el piloto.
- ✓ Se confecciona desde la EASP la Propuesta de trabajo para el análisis de efectividad y coste-efectividad del Nuevo Modelo Asistencial (NUMA), así como en los dípticos para las farmacias (mensaje a pacientes) y un pequeño video para las pantallas.
- ✓ En Septiembre se cierra el presupuesto de vinilos de los Kioskos de Salud por la empresa MIMO, por lo que la estructura física estaría terminada. La

colocación de los mismo se realizará conjuntamente con la formación del piloto.

- ✓ En el mes de Noviembre se realiza una reunión conjunta de Telefónica, la Universidad de Sevilla, EASP, la Consejería de Salud y Familias y Farmacia Torreblanca que está participando en el simulacro previo al pilotaje, para aclarar las dudas que están surgiendo en la práctica.
- ✓ En Diciembre por parte de la Universidad de Sevilla, presenta la plataforma SIMA en el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, a todos aquellos que van a participar en el pilotaje. Se hace la planificación de las visitas a los centros de salud, para la información de dicha plataforma, a la cual se accede a través de www.numahealth.eu. Esta plataforma, es una herramienta software, Servidor de Integración del nuevo Modelo Asistencial(SIMA) , la cual favorece la comunicación entre las farmacias y los centros de atención primaria que participen.
- ✓ 4.5.2.1 Documentación necesaria para realizar el estudio de investigación, del proyecto NUMA, y que se remitió al Comité de Ética de la Consejería de Salud y Familias para su revisión y aprobación, son los siguientes :(Meses de Noviembre-Diciembre 2019):
 - Protocolo de trabajo para el desarrollo de proyecto. Donde se va establecer quienes participan, el proceso del nuevo modelo asistencial, con el reclutamiento/entrada, las pruebas específicas que se van a realizar para el mismo, sistemas de información y de registro, los test o instrumentos de medición, así como análisis estadístico y de costes e impacto presupuestario, entre otros. Se añade el curriculum vitae de los colaboradores del equipo de trabajo del trabajo de investigación, así como la idoneidad del investigador principal y su equipo, para llevar a cabo el proyecto de investigación. El comité de ética provincial de Huelva aprueba el protocolo el 11 de Diciembre de 2019.
 - Consentimiento informado y hoja informativa para los pacientes del estudio, con información asequible para estos, y también la relativa a la Protección de Datos.
 - Acuerdo de Corresponsabilidad, revisado por el responsable del Protección de Datos de la Consejería de Salud y Familia, en donde los

representantes legales de cada uno de los tres socios, para poder legitimar y regularizar el tratamiento de los datos necesarios para los servicios del proyecto NUMA, y en cumplimiento de la legislación en Protección de Datos de Carácter Personal (Reglamento EU 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales), acuerdan regular el tratamiento de datos personales requeridos para la realización del proyecto, atendiendo a los tres casos de uso, garantizando que los datos cedidos/comunicados han sido obtenidos legítimamente y que los interesados han sido informados.

- Contrato de encargo de tratamiento de datos, donde la Universidad de Sevilla, (Departamento de Ingeniería Electrónica), va a ser a encargada del tratamiento, de aquellos datos facilitados por la Consejería de Salud y Familias, Real Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y la Administração Regional de Saúde do Algarve, entidades que son responsables del tratamiento. El tipo de información que se va a realizar, será la referida a los datos de carácter personal necesarios para prestar el servicio de la Gestión, es decir, de los profesionales que participan en el proyecto NUMA, así como aquellos datos que se recojan de las personas que participan voluntariamente en dicho proyecto, en cualquiera de los tres casos de Uso, que contempla el pilotaje del mismo. Una vez finalizado el piloto, la USE facilitará a la EASP los datos personales anonimizados para su análisis y presentación de resultados y suprimir cualquier copia que esté en su poder.

4.6IMPLEMENTACION TECNOLOGICA DE LA PLATAFORMA TELEFÓNICA-SIMA DE USE.

AÑO 2017

- ✓ En Diciembre, se crea la herramienta de gestión de proyecto basada en Redmine, para incluir todos los socios las tareas, entregables, fechas y resto de la información general del proyecto, el enlace es: <https://gestionproyectos.us.es/projects/numa>).

AÑO 2018

- ✓ En Febrero desde USE, previo a su contratación, se redacta los criterios que se van a incluir en el pliego de prescripciones técnicas de la plataforma ehealth, con el presupuesto que se va adjudicar, donde hay participación de Farmacia en el mismo.
- ✓ En Junio realiza la aportación al entregable 1.1, estado del arte, así como se sube la documentación generada en el proyecto hasta ese momento a la plataforma Redmine.
- ✓ En Agosto-Septiembre, a través de la empresa MIMO, realiza el diseño del Kiosko de Salud, y se visita un prototipo. Tras una serie de aportaciones por parte del Colegio de farmacéuticos de Sevilla, se envía la licitación para la fabricación de mismo. Por otra parte, se elige una báscula que mida el IMC, con la posibilidad de bluetooth.
- ✓ En Octubre se propone a los socios de proyecto, elegir el dominio, considerándose que www.numahealth.eu, es el mas adecuado por el carácter europeo transfronterizo del proyecto.
- ✓ En Diciembre de 2018 se contrata la plataforma ehealth de Telefónica y se propone al Colegio de Farmacia una reunión conjunta, para tratar de fijar los objetivos comunes y analizar los puntos en común, previo al arranque de la plataforma.

Desde el ARS Algarve, solicitan un cambio de estrategia ya que desean modificar el servicio de la empresa que iba a realizar el proyecto, que tendría problemas para hacer una buena articulación con la plataforma de la Universidad de Sevilla, por la adquisición de los equipos e integrarlos en su futura plataforma. Todos los socios están de acuerdo.

AÑO 2019

- ✓ El 18 de Marzo se hace la presentación del proyecto en la Consejería de Salud y Familias, al Secretario General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud. Desde la USE se incluyen las fotos del Kiosko (una en su estado de diseño y otra en su estado actual, no definitivo), además

de las biomedidas que son mejoras (la Glucosa en sangre y el volumen y capacidad pulmonar). Se hace presentación del alcance del proyecto tanto de a Consejería de Salud y Familias, como desde la USE, en este caso con los aspectos técnicos que se incluirán en la plataforma SIMA

- ✓ En Marzo, comienza la implementación de la plataforma Ehealth contratada a Telefónica, a partir de este momento va a haber reuniones prácticamente todas las semanas con todos los socios, para el desarrollo de los tres casos de uso, así como de otros cuestionarios que se van a incluir. Este mes comienza con la propuesta de la tabla de patologías y biomedidas empleadas en GRP, que son las de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y EPOC. La contratación del medidor de hemoglobina glicosilada y Cooxímetro (CO en aire espirado), que no están homologados, y hay que introducir los datos manualmente, Glucómetro y espirómetro de caudal, que son una mejora porque el servicio los tiene homologados, además de TA, temperatura e IMC. El desarrollo de la plataforma de Telefónica va a detallar que se va a medir, y establecer los flujos de trabajo, ya que quien lo va a hacer y que se va a hacer, estaba planteado desde el diseño de los tres casos de uso.
- ✓ En Abril la USE solicita los requerimientos técnicos para contratar una conexión macrolan específica para este proyecto. Por otra parte, la fabricación de los Kioskos de Salud están finalizados.
- ✓ El “Driver USE” recibe una denominación: SIMA (Sistema de Integración del Modelo Asistencial), que en principio, se conectaba vía VPN, lo cual llevaba asociado algunos problemas como el IExplorer 8 etc. Por lo que se decide adquirir unas tablets con S.O. Microsoft o Linux, con una SIM de comunicaciones, desde las que acceder a SIMA por parte de los profesionales asistenciales. En principio en el piloto NUMA está previsto que participen 10 Centros de Salud españoles y 1 portugués, que llevan “asociada” una farmacia cada uno, excepto CS el Porvenir. También se plantea que el Tiempo de explotación del servicio de Telefónica se amplíe, prolongándose hasta Mayo de 2020.
- ✓ Desde Telefónica se adjunta una propuesta de programa de matriz de programas NUMA, para cubrir los casos contemplados en el contrato de USE: Fragilidad y/o riesgo de caídas y Toma de constantes habituales. Se

acuerda con el Colegio de Farmacia de Sevilla (RICOFSE) las modificaciones. Para ello se parte del análisis de la información que envió la Consejería de Salud-EASP (Casos de uso y algoritmo) y de lo que está en la web "En buen edad".

- ✓ Se remite a RICOFSE la propuesta de integración técnica de ANM a SIMA.
- ✓ En Mayo-Junio se empiezan los desarrollos de los Criterios STOPP/START, Hábito tabáquico, Estado emocional y Calidad del sueño. El primero de ellos en coordinación con RICOFSE, teniendo en cuenta que se realizará sin tener acceso a la historia clínica del paciente, por tanto, en un futuro cuando esto sea posible, y fuera del piloto, necesitará otra implementación y otro cuestionario. La EASP incorpora cuestionario de calidad de vida y de coste efectividad, que requiere contar con los tiempos dedicados por el profesional a cada uno de los casos: toma de constantes, detección precoz, cribado de fragilidad y riesgo de caídas, así como adherencia al nuevo medicamento, en este caso aportado por RICOFSE (tiempos de recogida de información). Además, se valida por parte de la Consejería de Salud y Familias, la frecuencia, y umbrales respecto al seguimiento de constantes, así como las glucosas (antes del desayuno y postprandial), que deben estar disponibles para la recogida por el paciente. La hemoglobina glicosilada y coxímetro se realizará cada seis meses. Una vez establecidos los umbrales, se determinaron las alertas amarillas, naranjas y rojas, de menor a mayor gravedad, que contactarán con medicina de familia y enfermería de primaria. Se incluye cuestionario de satisfacción para el paciente.
- ✓ En Julio se realizan reuniones entre USE-Consejería de Salud y Familias y FISEVI, para poder conectar NUMA con la plataforma ITC BIO, con el objetivo de:
 - a. Anonimización de datos identificativos: asignándolos un ID NUMA o este ID a uno existente.
 - b. Consulta de datos identificativos: Todas las farmacias y centros de salud podrán hacer búsqueda en esta base de datos de usuario por ID NUMA o por "ID real" (NUHSA) y consultar los datos identificativos del usuario (nombre, apellidos, dirección, etc.). No datos clínicos.

- c. Almacenamiento y consulta por parte de farmacéuticos y atención primaria del consentimiento informado aceptado por el usuario.
 - d. Crear rol de "superusuario", para que pueda consultar el historial clínico de cualquier paciente NUMA.
 - e. Importar datos para explotarlos en las herramientas de análisis y presentación, o también poder exportar datos para explotarlos externamente si es necesario.
- ✓ En Septiembre, se establecen como definitivos, en la plataforma GRP de Telefónica, los siguientes cuestionarios, deshabilitándose el resto: Calidad de vida, Velocidad de la marcha, Riesgo de caídas, START-STOPP, cuestionario de Satisfacción en fragilidad, en adherencia al nuevo medicamento y en seguimiento de constantes y el Tiempo de dedicación. En cuanto a los contenidos educativos, que se pueden consultar desde el smarthphone, se añaden a los existentes de GRP (Ejercicio físico y movilidad) y se añaden los nuevos de la plataforma en buena edad.
 - ✓ El 27 de septiembre, Telefónica instala la primera farmacia entregando el kit de farmacia y realizado el refuerzo de la formación relativo al servicio GRP, días después, USE hizo lo propio con el kiosco de farmacia y la aplicación SIMA, quedando la farmacia Torreblanca 100% operativa para poder comenzar con la inclusión de los pacientes. El arranque del piloto requiere el visto bueno por parte del comité ético para poder comenzar la inclusión de los pacientes para el caso Fragilidad-riesgo de caídas y seguimiento de constantes, solo se pueden incluir pacientes para el caso ANM, que tiene la validación del comité ético. Se continua con la instalación y la formación técnica en las farmacias, estas testean con pacientes virtuales que se dejarán creados, nunca con pacientes reales.
 - ✓ A finales de octubre Telefónica entregó los kits y realizó la formación técnica relativa al servicio GRP a las 10 farmacias. La USE contactó con las farmacias, para finalizar la entrega del kiosco y la formación relativa de SIMA. Se incorpora el test de Barthel, enviado por la EASP, a la plataforma GRP.

5.CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis descriptivo del proyecto, podemos decir, que desde el punto de vista cronológico ha habido dos aspectos fundamentales que han hecho que el proyecto haya tenido desviaciones de ejecución, con la correspondiente actualización del cronograma de las actividades y de los entregables.

Por una parte el retraso del propio Poctep, ya que se aprobaron los proyectos en el 2017, con inicio en el 2016, así como no tener operativa la plataforma de grabación de gasto Coopera 2020, hasta el tercer trimestre de 2018. Desde el Secretariado de Poctep se autorizó la modificación presupuestaria de trasladar el 100% del presupuesto de 2017 no ejecutado al 2018, y de un 30% de este último al 2019, teniendo en cuenta que no se debía superar el 30% de cada una de las categorías de gasto y del total del presupuesto.

Esto conllevó la reconfiguración del cronograma, para la realización de los entregables por cada uno de los socios, con el consiguiente retraso en la ejecución de los mismos, como es el caso de la USE, con la realización de la actividad 2 (Desarrollo del nuevo modelo) y las acciones, Acción 2.1: Desarrollo de las herramientas tecnológicas y Acción 2.2: Implantación de los cambios organizativos y de integración transfronteriza, que se trasladó al tercer trimestre de año 2018. Otros socios como ARS Algarve, realizó modificaciones en la tipología de gasto.

La primera modificación presupuestaria se efectuó en mayo de 2018.

Por otra parte, desde la Consejería de Salud y Familias, los retrasos en la figura de Orden de Encargo a la Escuela Andaluza de Salud Pública, que fue aprobada el 12 de Abril de 2019 (iniciada su tramitación en Junio-2018), demoró la realización de parte de las acciones 1.2 (Análisis de los elementos habilitadores del nuevo modelo) y la 1.3.(Definición del nuevo modelo de prestación sociosanitaria conjunta en la zona transfronteriza), que ha retrasado el resto de acciones de la actividad 2(Desarrollo del nuevo modelo) y 3 (Pilotaje del proyecto), y por tanto ha afectado al resto de partners, que debían realizar los entregables pertinentes. De todos modos, a pesar del retraso, se siguieron

realizando contactos y reuniones, para la definición de los casos de uso, y su convergencia con el Examen a mayores de 65 años, implantado en Atención Primaria. Para desarrollar la acción 2.2 de Implantación de los cambios organizativos y de integración transfronteriza, hubo reuniones con Farmacia, centros de salud y los grupos focales constituidos por pacientes, sanitarios y farmacéuticos y se seleccionaron los participantes en el piloto (centros de salud y farmacias), ya en la acción 3.1. El trabajo de la USE ha continuado en relación a una primera fase de la licitación con Telefónica (Diciembre de 2018), con la definición de medidores y umbrales; una segunda con implementación de los tres casos de uso por Telefónica y el desarrollo de la plataforma SIMA, que conecta Farmacia con Centros de Salud. La no ejecución de parte del gasto del 2018, conllevó a una segunda modificación presupuestaria en Octubre de 2019. Es en el último trimestre de 2019, cuando se han ejecutado todos aquellos entregables-acciones necesarios para poner en marcha el piloto, como por ejemplo el Plan de formación y materiales, que permiten generar liderazgos en los equipos de trabajo y el Plan de despliegue del piloto.