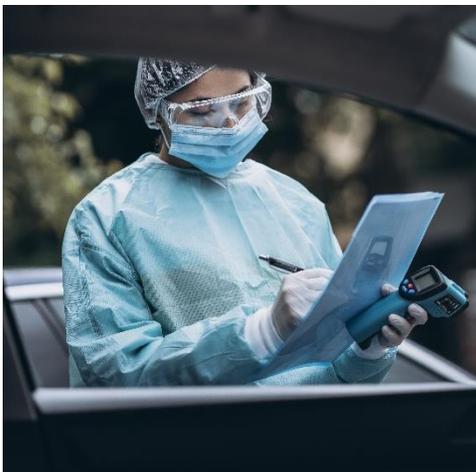


## APRENDIENDO DE LA COVID-19: LA VISIÓN DE LOS EJECUTIVOS DE SALUD EN PORTUGAL

***La pandemia de Covid-19 ha puesto en jaque muchas convicciones que teníamos, ha abierto nuevas incógnitas sobre cómo será la “nueva normalidad” en nuestros hospitales y centros de salud, y generado expectativas y oportunidades para cambiar la manera de hacer las cosas. Para aportar luz, se ha realizado el estudio “Aprendiendo de la Covid-19, la visión de los ejecutivos de salud en Portugal” promovido por APAH e HIRIS Care, con el patrocinio de TEVA Pharma, S.L.***

*El objetivo del estudio es identificar la respuesta y los cambios efectuados para abordar la atención sanitaria a la pandemia y extraer lecciones. Se trata de documentar la importante innovación realizada en los centros durante este período, y recoger la opinión sobre cómo será la asistencia sanitaria en el futuro inmediato.*



### 1. Respuesta a la pandemia:

#### Actuaciones coordinadas y una rápida curva de aprendizaje

La respuesta a la pandemia que se dio por parte del sistema nacional de salud se basó en un plan de contingencia común, que comenzó ya en febrero y se asumió rápidamente por prácticamente todos los centros.

Desde el principio, se realizaron importantes labores de rastreo, potenciando la capacidad de los laboratorios para realizar pruebas diagnósticas -serológicas y de PCR- y se unificaron los datos informativos con el fin de conocer de manera continua la situación de contagios dentro del país.

Tanto en urgencias, como en consultas y hospitalización de los centros hospitalarios y de cuidados primarios, se estableció un doble circuito de atención a pacientes -Covid y no Covid- y organizaron dobles equipos sanitarios con el fin de evitar contagios, ambos compuestos por médicos y enfermeras, facilitando la redistribución de profesionales entre servicios y especialidades.

Con el fin de dar respuesta al máximo número de casos, se paralizó o aplazó la actividad asistencial presencial programada, salvo en oncología, obstetricia y atención urgente. En paralelo, se inició la atención virtual tanto desde los cuidados primarios de salud como desde la red hospitalaria.

#### Resumen Ejecutivo

*Aprendiendo de la Covid-19: La visión de los ejecutivos de salud en Portugal*

Se contrataron nuevos profesionales sanitarios, tanto titulados como estudiantes de medicina y enfermería con contratos de cuatro meses prorrogables, permitiendo el Ministerio de Sanidad una mayor agilidad de las contrataciones. Estos profesionales se asignaron preferentemente a las áreas de urgencias, triaje y unidades respiratorias. Se ampliaron turnos de trabajo y jornadas. Y por otro lado, se amplificó, donde fue necesario, la capacidad asistencial con hospitales de campaña, siempre con el modelo del doble circuito.

Se ofreció formación a todos los profesionales sobre la prevención, control y manejo del paciente COVID, así como sobre el uso correcto de los elementos de protección personal. Cabe destacar el importantísimo papel realizado por los profesionales de enfermería, asumiendo funciones de enfermería avanzada en ocasiones. De la misma manera, técnicos de cuidados asumieron funciones tradicionales de enfermería, y muchos profesionales de especialidades quirúrgicas se redistribuyeron para el cuidado de los pacientes respiratorios menos graves.

En el caso de las residencias sociales, desde el SNS se asumieron las labores de formación a los profesionales y el contacto directo con estos centros, así como la responsabilidad de dotarlos de los equipos de protección y tests PCR. Los usuarios más graves de las residencias sociales se trasladaron a los centros hospitalarios, permaneciendo en ellas los menos graves con la adecuada supervisión médica.

Por otro lado, se organizaron unidades de apoyo psicológico y psiquiátrico para atender tanto al paciente COVID y a sus familiares, como a los profesionales sanitarios, agotados por jornadas

interminables de trabajo. Para ofrecer la mayor protección a los profesionales sanitarios, se establecieron medidas preventivas tanto en sedes de trabajo, como en su transporte o incluso en su alojamiento, ofreciéndoles espacios temporales alternativos.

En cuanto a la labor de coordinación, los grandes hospitales asumieron en muchos casos estas funciones con el resto de recursos sanitarios de su zona. Tanto los cuidados primarios como los centros de especialidades estuvieron trabajando en dar un apoyo directo a la ciudadanía haciendo tests y asumiendo labores de apoyo a los hospitales.

En líneas generales no fue necesaria mucha colaboración asistencial por parte del sector sanitario privado, pero los protocolos elaborados por el Ministerio previeron dicha actuación y cuando fue necesario se contó con su ayuda tanto en disposición de camas, como de material y equipos necesarios o refuerzos especiales (laboratorios, ...).

Se limitó la presencia de acompañantes y familiares en los hospitales, facilitándoles en muchas ocasiones dispositivos digitales o estableciendo circuitos de comunicación alternativos para poder brindar información sobre los enfermos y permitir la comunicación no presencial con la familia.

Muchos hospitales tuvieron que acometer rápidas adaptaciones de su infraestructura física, medicalizando áreas dedicadas a otros usos, equipando unidades convencionales de hospitalización con equipos de ventilación forzada, readaptando espacios y circuitos de trabajo, y flujo de personas y materiales con el objeto de atender la sobredemanda de pacientes respiratorios y garantizar la separación de pacientes y profesionales de riesgo. En

alguna ocasión se llegó a medicalizar hoteles próximos.

Los cuidados primarios de salud realizaron un papel esencial en la información a la población, el triaje de pacientes, la atención de pacientes no COVID menos graves, el control de pacientes COVID aislados en sus domicilios y en el rastreo de contactos.

En todo el territorio, pero especialmente en las regiones autónomas, se valora el papel de apoyo prestado por Protección Civil, Bomberos y las autoridades municipales en cuanto a información a la población, servicios de transporte sanitario y material, y apoyo a residencias sociales o personas viviendo solas, entre otras intervenciones.

## 2. Valoración positiva de la respuesta: El trabajo en red y la cooperación interprofesional ante todo

Aunque en el inicio hubo un cierto desabastecimiento del material necesario para atender a los pacientes COVID, como la falta de respiradores, y del material de protección, la percepción de los directivos es que con la implicación del Ministerio y la ayuda de los laboratorios farmacéuticos pudieron resolver dicha carencia en un tiempo aceptable.

Por otro lado, la atención sanitaria virtual, ya muy instaurada en el país, se valora como la gran baza dentro del sistema sanitario (hasta el 40% de toda la actividad asistencial según algunos testimonios). Por un lado, para atender a familiares de pacientes ingresados y facilitarles la debida información a la mayor brevedad, y por otro lado para continuar progresivamente con las

citas médicas no COVID a través de la atención no presencial.

Además, ha sido un puente en el apoyo psicológico a pacientes y profesionales y en la telefarmacia hospitalaria de pacientes crónicos, facilitando la recogida de medicación crónica en farmacias comunitarias y el seguimiento virtual desde el hospital.

Los directivos subrayan la importancia de la coordinación entre centros y el trabajo en red, que permitió redistribuir en tiempo record a los pacientes con diferentes necesidades a los puntos de atención mejor preparados y donde existían espacios disponibles.

Por último, el trabajo profesional en equipo, el aparcar los objetivos individuales para dar una atención como sistema, la redistribución de funciones entre profesiones y especialidades, ha sido uno de los aspectos que mejor han funcionado, con mucha motivación de los profesionales por trabajar por un objetivo común.



### 3. Retos de futuro: Una experiencia a consolidar y un refuerzo de profesionales, presupuestario y organizativo necesarios

Del estudio se extraen ciertos desafíos significativos, especialmente al comienzo de la pandemia. En concreto, el aprovisionamiento de materiales en los primeros tiempos, el engranaje de la coordinación de todo el sistema hasta que ya funcionó, el miedo con el que se trabajó hasta que la formación adecuada y el apoyo psico-psiquiátrico estuvieron disponibles y problemas relacionados con la conformación de los equipos y de las nuevas contrataciones.

INFARMED prestó una colaboración extraordinaria en la labor de compra y distribución de medicamentos y suministros. Pero se asume como un hándicap la localización de los fabricantes en países asiáticos y que Portugal no tenga el volumen de compra de otros países. En ese sentido, se espera que se dé solución y se provea al país con un stock estratégico de todo el material y con acuerdos de compras centralizadas y/o aseguradas y corredores seguros de ámbito nacional y europeo.

Además, se considera que debe seguir trabajando en la coordinación a todos los niveles asistenciales, en mejorar los protocolos COVID ante la nueva estación de gripe, reforzar los planes de contingencia, y consolidar los presupuestos acordes a las nuevas necesidades para mantener la calidad asistencial exigible.

En este sentido se reconoce la necesidad de evaluar lo acontecido en las residencias sociales y el apoyo sanitario que han

precisado de cara a mejorar la necesidades médicas futuras de los residentes, tanto relacionadas con el COVID como no.

El uso de herramientas digitales de atención y teletrabajo ha sido posible gracias a las ya existentes plataformas y experiencias de uso. Sin embargo, se considera necesario fortalecer estas alternativas, que han llegado para quedarse. Para ello es necesario una mayor inversión, formación del personal y de los usuarios, regulación y supervisión de los derechos de los pacientes, y establecer protocolos sobre qué atención se realiza de manera virtual o presencial.

La pandemia ha supuesto un importante incremento de gasto tanto en material como en contrataciones y obras (que algunos entrevistados cuantifican en un incremento del 20% de los gastos), por lo que se espera que el sistema dé respuesta económica a las nuevas necesidades imprescindibles en 2021. Se necesitan también acometer inversiones estructurales en muchos centros que permitan acomodar los dobles circuitos asistenciales, ampliar capacidades y facilitar la adaptación de espacios asistenciales.

Para todo ello, los directivos esperan una respuesta coordinada a nivel nacional, pero también facilitar la agilidad administrativa necesaria en los centros sanitarios para la contratación de profesionales, compra de materiales y organización de procesos asistenciales.

Es fundamental estar preparados para nuevos brotes de COVID, que pueden agravarse durante la próxima temporada de gripe, manteniendo capacidades y profesionales, poniendo al día los Planes de Contingencia y de Coordinación en cada territorio. Y al mismo tiempo establecer un

plan de vacunación, para cuando ésta esté disponible. Se considera especialmente importante formar y sensibilizar a la población joven sobre el riesgo de contagio y las medidas de higiene necesarias para evitar la transmisión del virus.

Además, se deben asumir los episodios olvidados -citas programadas y suspendidas, listas de espera- como otro de los retos pendientes del sistema sanitario. Algo que ya se está haciendo, reforzando la oferta asistencial y contando con el sector privado cuando es necesario.

#### **4. Rol de la Industria Farmacéutica: Un papel crítico para garantizar los suministros y una nueva relación basada en mayor colaboración y responsabilidad social**

Los directivos entrevistados consideran que la Industria Farmacéutica facilitó siempre su colaboración solícita desde el comienzo, sobre todo garantizando la continuidad de abastecimientos de medicamentos y equipos esenciales, posicionándose como un agente clave en la respuesta a la pandemia, incluso ante situaciones de graves roturas de las cadenas de suministro internacionales y de la reducida dimensión del mercado sanitario portugués en los mercados globales. En ocasiones la industria puso al servicio del SNS sus propios servicios logísticos de distribución y aplicaciones digitales para facilitar la entrega de medicamentos a los pacientes en sus domicilios.

Por ello, se desea la continuidad de dicha colaboración en el suministro de materiales ante futuras nuevas olas de pandemia.

En general se recomienda fortalecer la capacidad de fabricación nacional de materiales de protección y equipos médicos críticos y medicamentos. También en el ámbito europeo, la UE debe reforzar su autonomía y garantía de suministros estratégicos.

La Administración sanitaria debe articularse y ser capaz de planificar mejor de manera conjunta con la Industria Farmacéutica. Para ello, es imprescindible una mayor transparencia de los contratos de suministro que tienen con los centros hospitalarios, principales compradores.

Se considera también necesario mantener la contribución de la Industria en la acción formativa de profesionales, aunque desde modalidades y plataformas cada vez más virtuales y de mayor calidad. La labor del delegado farmacéutico se sigue considerando necesaria y se espera retomar con normalidad la relación con los centros y profesionales después de la pandemia.

Se pide, eso sí, una mayor transparencia, regulación, programación y uso de herramientas digitales en la relación del delegado farmacéutico con los servicios y profesionales.



En general, se considera que la pandemia ha contribuido a resaltar y establecer mejores relaciones de trabajo y coordinación entre el SNS y la industria farmacéutica, de la cual se

espera que continúe contribuyendo de manera solidaria a los importantes retos sanitarios y financieros que quedan por afrontar.

Se reconoce el esfuerzo de investigación que está realizando la Industria Farmacéutica para encontrar una vacuna y nuevos tratamientos frente al COVID, y frente a las nuevas secuelas producidas por el coronavirus. Se espera un esfuerzo solidario de la industria para poder hacer llegar estas vacunas y tratamientos de manera equitativa a todos los países y a toda la población, y a unos precios razonables.

## 5. Conclusión

En definitiva, se considera que el Sistema Nacional de Salud de Portugal se encuentra hoy mejor preparado para afrontar una curva epidémica por COVID que puede alargarse en el tiempo. Conviene no bajar la guardia en el control de la pandemia en su transmisión comunitaria y en los propios centros de salud. El SNS ha realizado una rápida curva de aprendizaje en la respuesta a epidemias sanitarias y muchos de los cambios producidos y de la experiencia adquirida han de servir para consolidar un sistema de salud más fuerte, eficaz y coordinado. El trabajo, la preparación, entusiasmo y capacidad de trabajo en equipo de sus profesionales han quedado acreditados. Permanecen muchos retos por delante, el principal la atención a los episodios olvidados o demorados durante la pandemia. Harán falta nuevos refuerzos presupuestarios y también profesionales, y seguir consolidando y evaluando las significativas experiencias de transformación, coordinación y gestión acontecidas durante la pandemia.

### Metodología

34 entrevistas en profundidad basadas en preguntas semiestructuradas, realizadas telefónicamente entre el 12 de septiembre y el 5 de octubre de 2020, distribuidas de la siguiente manera:

- 27 entrevistas a Presidentes de Consejos de Administración de Centros Hospitalarios del Sistema Nacional de Salud
- 3 entrevistas a Presidentes de Consejos de Administración de Hospitales de las Regiones Autónomas
- 2 entrevistas a Secretarios Regionales de Salud (Azores y Madeira)
- 2 entrevistas a Presidentes de Consejos directivos de Administraciones Regionales de Salud