

Reunión multidisciplinaria COVID-19 SEMAIS virtual

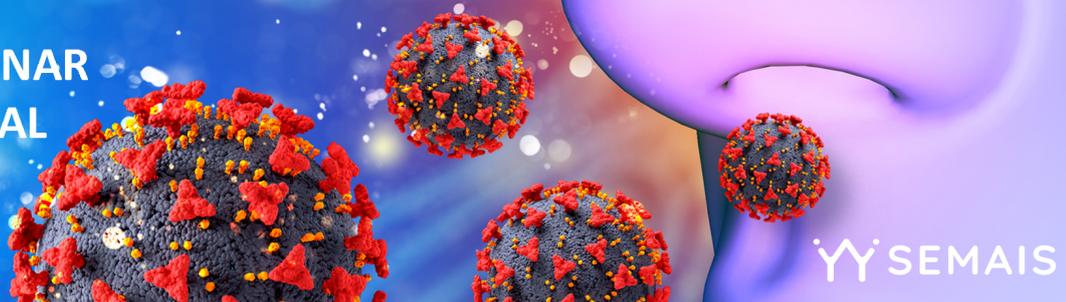
ACTA DE WEBINAR

Fecha: 25 de mayo de 2022, 17:00 h

Lugar: Reunión mediante videoconferencia en la plataforma Zoom



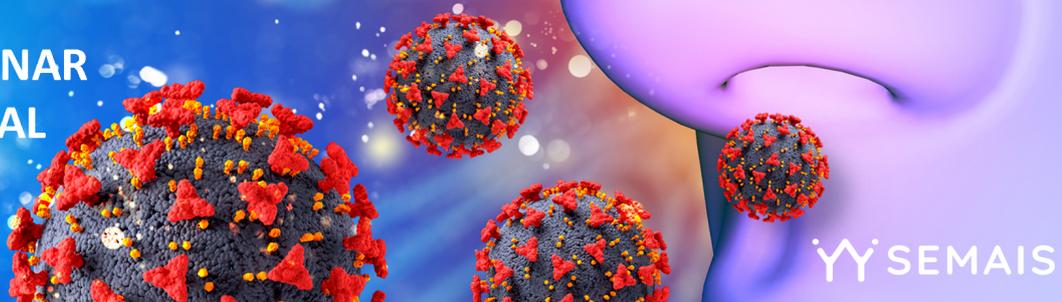
25 MAYO 2022



ASISTENTES

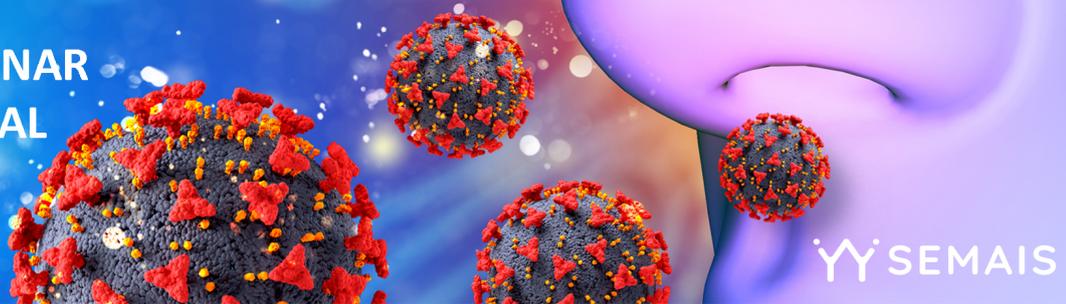
Panel de Expertos

Dra. Patricia Fanlo Mateo	Especialista en Medicina Interna	Complejo Hospitalario de Navarra
Dr. Gorka Orive Arroyo	Profesor Titular	Universidad del País Vasco
Dr. Jaime Jesús Pérez Martín	Subdirector General de Salud Pública	Consejería de Murcia
Dr. Fernando León Vázquez	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	Centro de Salud Universitario San Juan de la Cruz, Madrid
Dr. José Manuel Cifrián Martínez	Especialista en Neumología	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
Dr. Miguel Salavert Lletí	Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas	Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia



ÍNDICE

- 1. Bienvenida y presentación..... 4
- 2. ¿Estamos preparados para la siguiente pandemia?..... 4
 - 2.1. Discusión6
- 3. Mesa coloquio entre expertos..... 8
- 4. Agradecimiento y cierre de reunión..... 14



1. Bienvenida y presentación

La Dra. Patricia Fanlo (**PF**), presidenta de la Sociedad Española Multidisciplinar de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (SEMAIS) dio la bienvenida a todos los asistentes a la reunión multidisciplinar sobre la pandemia de la COVID-19.

A modo introductorio, **PF** reflexionó sobre los efectos de la pandemia; aunque parece que la pandemia ya va remitiendo tras más de dos años y seis olas de infecciones, es innegable que ha tenido un impacto negativo sobre el Sistema Público de Salud.

Por otra parte, **PF** presentó al Dr. Gorka Orive (**GO**), quien fue el ponente de la presentación de la reunión acerca de las lecciones aprendidas de la actual pandemia de la COVID-19.

2. ¿Estamos preparados para la siguiente pandemia?

A lo largo de su presentación, **GO** hizo un breve repaso de las pandemias más recientes y reflexionó sobre el Plan Nacional de Preparación y Respuesta de 2006.

En el año 2017, diversos expertos en pandemias, especialmente virólogos y biólogos, ya valoraban la posibilidad de que ocurriera alguna pandemia y avisaron de la falta de previsión.

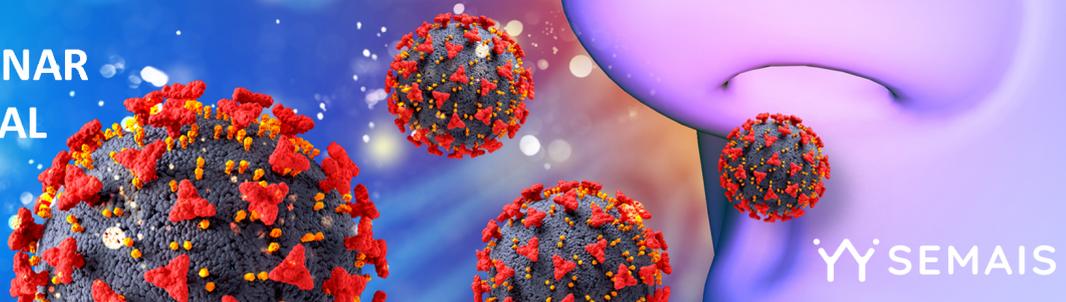
A lo largo de la historia, han ocurrido distintos eventos infecciosos que se han concentrado en la época más contemporánea. De hecho, solo en el siglo actual se han dado diversos eventos infecciosos importantes, como la gripe aviar y los coronavirus SARS-CoV-1 y MERS-CoV. Incluso si solo se presta atención a las distintas epidemias o pandemias de gripe ocurridas en los últimos 150 años, no resulta difícil prever que se van a producir nuevos eventos. De hecho, durante los años de la pandemia de la COVID-19 se han detectado casos de gripe aviar H5N8 en humanos y, de manera aún más reciente, de la viruela del mono.

Por otra parte, una amenaza que se debe tener en cuenta es la resistencia a antibióticos. En este sentido, se calcula que 10 millones de personas morirán en el mundo en 2050 por infecciones no abordables por antibióticos.

Todo este conjunto de eventos lleva a pensar que los distintos países deben estar preparados para las nuevas pandemias. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda desarrollar



25 MAYO 2022



y mantener planes nacionales frente a epidemias y pandemias, lo que incluye el almacenamiento de medicamentos y de materiales (ej. elementos de protección individual [EPI] y mascarillas).

En este contexto, la evaluación de 72 planes de preparación y respuesta a epidemias de gripe llevada a cabo por Roche ha revelado que la mayoría de los planes menciona el uso y almacenamiento de antivirales, sin embargo, solo unos pocos hacen referencia a necesidades concretas y grupos prioritarios. De todos ellos, es destacable el plan de gestión sanitaria de Australia.

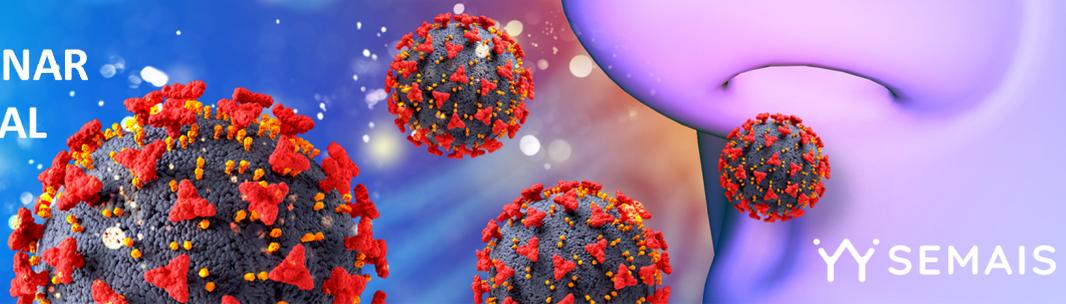
En España, desde 2006 hay un Plan Nacional de Preparación y Respuesta, basado en la gripe, para hacer frente a distintas pandemias, que incluye desde aspectos generales hasta procedimientos mucho más específicos (ej. control de entrada y salida de personas, actividad laboral). Sin embargo, este plan no se aplicó de manera correcta durante la pandemia de la COVID-19 y así quedó reflejado en los medios de comunicación.

La base teórica del Plan Nacional de Preparación y Respuesta es buena y las estrategias propuestas podrían ser avaladas por la OMS. El Plan Nacional también incluye las alertas prepandémicas, cuya principal función es detectar agrupaciones inusuales o casos de enfermedades respiratorias y aplicar medidas de salud con rapidez. En este contexto, desde que se confirmó el primer caso de infección por SARS-CoV-2 en Europa hasta que se confirmaron los primeros tres casos de Italia no se aplicó ninguna medida prepandémica, lo que hubiera facilitado la actuación sobre el primer conjunto de personas enfermas. De hecho, la OMS ha concluido que muchos países han ignorado sus planes de prevención.

Por otra parte, en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta no se hace referencia a las residencias de personas mayores. En este sentido, se necesitan cambios en el Plan Nacional para almacenar medicinas en estos centros. Además, se debe trabajar para generar nuevos modelos de residencias.

Es destacable que el personal sanitario ha sufrido especialmente la pandemia al abordar un nuevo virus sin contar con el material y medicamentos adecuados. En este sentido, se debe actualizar el Plan Nacional para reaccionar ante la demanda de un alto número de camas en los hospitales, así como de pruebas diagnósticas y de EPI.

En cuanto al coste económico, la financiación de un plan de preparación tiene un coste inferior al 1 % del coste de hacer frente a la pandemia. La preparación se debe ver como una inversión y no un



coste. Así, es mejor almacenar medicamentos de manera preventiva que tener la necesidad de adquirirlos durante una pandemia.

Como se ha comentado con anterioridad, el Plan Nacional de Preparación y Respuesta es bueno, sin embargo, es de 2006 y, por tanto, debe actualizarse. Por ejemplo, en uno de los anexos se hace referencia a la recomendación de no hacer uso de mascarillas, ya que no hay evidencia científica sobre su efectividad y pueden proporcionar una sensación de falsa seguridad.

2.1. Discusión

PF comentó que en la presentación no se había hablado sobre el diagnóstico mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) ni de pruebas de antígenos en referencia al almacenamiento de medicamentos y materiales, y preguntó a **GO**:

Pregunta 1. *¿Sería necesario llevar a cabo un almacenaje de este tipo de pruebas diagnósticas?*

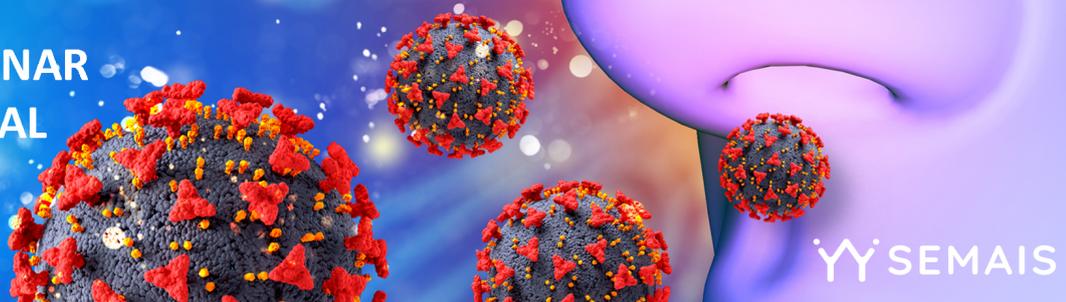
GO respondió que se deben considerar como un medicamento y, por tanto, almacenarse de manera preventiva. En este contexto, es importante poder contar con proyectos empresariales y el desarrollo tecnológico necesario para no depender de otros países en estas situaciones y así evitar tener que buscar material de manera urgente, el cual, dada la situación, puede ser más caro y de peor calidad.

PF apuntó que la mayoría de estos productos se fabrican en China, por lo que en los momentos iniciales de la pandemia no había disponibilidad para el resto de los países. Además, ninguno de los países de la Unión Europea fabricaba y distribuía estos materiales.

Desde la audiencia, la Dra. Itziar Frago comentó que sería necesario poder contar con más personal sanitario en las residencias. Tanto **PF** como **GO** estuvieron de acuerdo con el comentario expuesto; se deben aumentar los recursos personales y estructurales en las residencias. Además, **GO** mostró su reconocimiento al personal sanitario de las residencias, el cual debía actuar con especial cautela para no contagiar a los residentes. En este contexto, **PF** expuso el caso de una residencia de Navarra en la que los sanitarios se aislaron con los residentes para evitar el contagio y el potencial fallecimiento de los ancianos.



25 MAYO 2022



PF preguntó a **GO**:

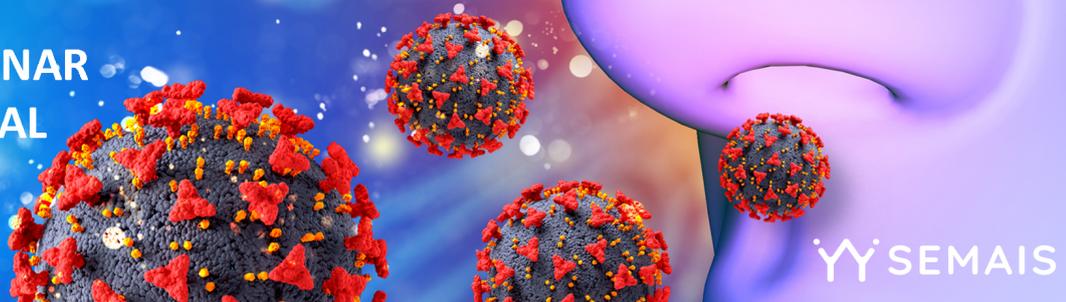
Pregunta 2. *¿Qué opinión tienes sobre las nuevas cepas del virus SARS-CoV-2 y sobre los nichos que suponen los países en los que no se ha vacunado masivamente a la población?*

GO indicó que el 66 % de la población mundial ha recibido al menos una dosis de la vacuna; aunque el proceso de vacunación global es histórico, es aún insuficiente. En muchos países se está inoculando la cuarta dosis de la vacuna, mientras que en otros todavía no se ha inoculado la primera. Así, aproximadamente el 35% de la población no está vacunada y puede enfermar, lo que supone un nicho para que el virus pueda mutar con una mayor facilidad. Los pacientes más vulnerables y con mayor riesgo de infección son mejores hospedadores para que el virus mute, lo que ha estado haciendo desde que se detectaron los primeros casos. En este sentido, el virus sigue evolucionando; la variante delta ya estaba optimizada, sin embargo, la variante ómicron tiene una mayor capacidad de transmisión. En España, más del 90% de la población está vacunada con las dos dosis y hay inmunidad híbrida debido a los contagios con ómicron. Actualmente, a pesar de que el número de contagios se ha incrementado, por el momento no lo ha hecho la presión sanitaria.

PF preguntó a **GO**:

Pregunta 3. *¿Qué opinas sobre la aprobación de medidas como la eliminación del uso de mascarillas en el interior y exterior? ¿Deberíamos ser más cautelosos?*

GO opinó que el comienzo del proceso de desescalada fue precipitado. Se había llegado a un alto número de contagios debido a la variante ómicron y la presión sanitaria seguía siendo alta, especialmente en Atención Primaria (AP). En ese momento pensó que podrían aumentar los contagios y la presión sanitaria, sin embargo, parece que estas medidas han dado lugar a no tener olas de contagios tan intensas como las primeras, lo que quizá podría deberse a las vacunas o la inmunidad híbrida. Quizá en unos meses los títulos de los anticuerpos bajen y sea necesario vacunar a la población más vulnerable. En cualquier caso, el virus puede mutar y cambiar las previsiones.



3. Mesa coloquio entre expertos

PF moderó esta parte de la reunión en la que se realizaron preguntas a los expertos para debatir sobre diversos aspectos de la preparación pandémica.

Pregunta 4. *Dentro de las medidas farmacológicas para una futura preparación pandémica, ¿cómo creéis que debería ser la estrategia de previsión de vacunas y fármacos? ¿Cuál es el papel de las agencias reguladoras de fármacos?*

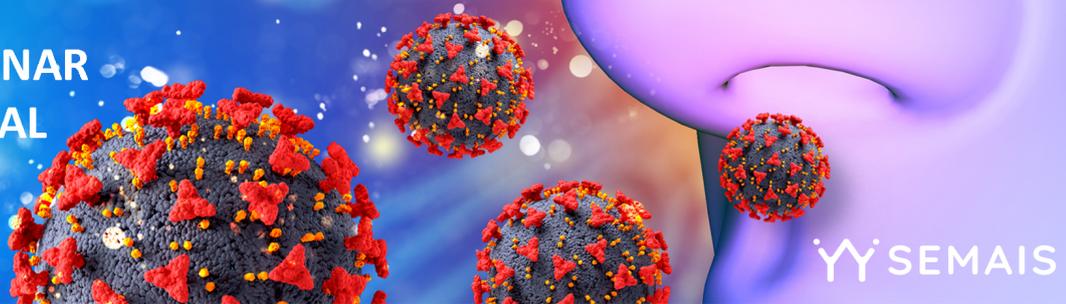
En primer lugar, el Dr. Jaime Jesús Pérez (**JJP**) indicó que no se debe caer en el error de querer “gripalizar” el virus causante de la COVID-19, ya que la gripe sigue siendo grave, y añadió que el virus SARS-CoV-2 no se comporta como el virus de la gripe. Recientemente se ha publicado un artículo sobre la mortalidad registrada en Massachussets, que ha mostrado que la mortalidad, aunque no la letalidad, de la variante ómicron del SARS-CoV-2 es tres veces más alta que la causada por la variante delta. En España la situación ha mejorado, pero sigue habiendo un alto número de contagios e ingresos.

Por otra parte, comentó que la pandemia de gripe del año 2009 sirvió para poner en marcha los mecanismos de la Comisión Europea necesarios para la gestión de las vacunas en la pandemia de la COVID-19. A partir de esto ha surgido un organismo europeo (*European Research Area, ERA*) para conseguir financiación pública destinada a investigación. En este sentido, Europa ya dispone de instalaciones adecuadas para la producción de fármacos y de vacunas. Por el contrario, la adquisición de antivirales se ha llevado a cabo de manera individual por cada uno de los países.

JJP añadió que el desarrollo de vacunas de RNA mensajero (mRNA) ha supuesto un punto de inflexión para afrontar pandemias. En España se está desarrollando una vacuna en colaboración con HIPRA. En este sentido, opinó que se debe impulsar la investigación básica para desarrollar vacunas propias. En este contexto, apuntó que, aunque se ha conseguido tener una vacuna frente al SARS-CoV-2 en poco tiempo, se podría haber conseguido antes si se hubiera seguido investigando en vacunas frente al SARS-CoV-1. Así, se deben identificar aquellos patógenos que puedan causar



25 MAYO 2022



pandemias y tener preparado el desarrollo clínico para obtener una vacuna en el menor tiempo posible en el futuro próximo.

Pregunta 5. *¿Cómo debería ser la previsión de tratamientos con antivirales?*

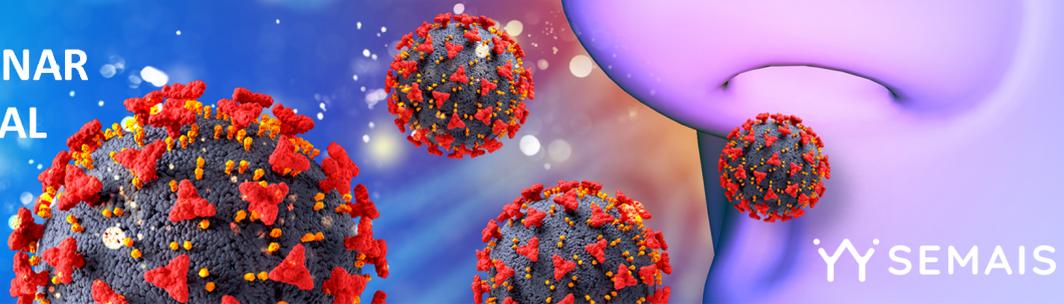
El Dr. Miguel Salavert (**MS**) respondió que se intentó reposicionar fármacos que se usaron para otros virus respiratorios como el SARS-CoV-1 y MERS, y otros virus como el ébola, pero muchos de estos antivirales han resultado ser tóxicos. Esto ha llevado a la innovación en el campo de los fármacos antivirales, aunque se han descartado muchos falsos antivirales que han mostrado actividad *in vitro*, pero no *in vivo*. En este contexto, **MS** destacó que se ha compartido mucha información en el desarrollo de vacunas, sin embargo, no ha sucedido lo mismo en el desarrollo de compuestos antivirales.

MS comentó que la tasa de mutación del virus SARS-CoV-2 le ha permitido generar nuevas variantes con capacidad para escapar a los compuestos antivirales basados en anticuerpos monoclonales, aunque otros fármacos antivirales como remdesivir, nirmatrelvir o molnupiravir sí han conseguido posicionarse y resultan de utilidad, especialmente en los pacientes vulnerables, frágiles, inmunosuprimidos o trasplantados, en los que el uso de estos fármacos puede evitar el ingreso siguiendo estrategias de anticipación. En este sentido, los anticuerpos monoclonales se pueden usar con una finalidad profiláctica. **MS** recordó que los antivirales se deben administrar en los cinco primeros días tras el contagio y que es necesario establecer circuitos y tener los medios suficientes (recursos humanos, tiempo y medios) para captar a los pacientes desde AP.

Por otra parte, **MS** expresó su acuerdo con el cronograma expuesto por **GO** sobre las fechas claves en la pandemia en las que se registraron los primeros casos en Wuhan y en distintas regiones de Europa. **MS** indicó que, a mediados de enero de 2020, desde su unidad se avisó a todos los jefes de servicio y a Salud Pública de la necesidad de preparación (pruebas para el diagnóstico, EPI, circuito del paciente), de manera que se pudo hacer acopio de material y fármacos y para principios de marzo de 2020 estuvieron preparados. A nivel nacional, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) era consciente de esta necesidad, sin embargo, no se hizo caso a los consejos y recomendaciones de los expertos y no se activó ningún protocolo en muchos centros, lo que podría haber evitado muchos fallecimientos.



25 MAYO 2022



PF apuntó que, en el contexto de una pandemia, la previsión es fundamental y no se pueden desatender las alertas de las autoridades científicas.

Pregunta 6. *La variante ómicron es, teóricamente, más leve, pero ha impactado más en Atención Primaria. ¿Cuál debería ser el circuito (patient journey) de la enfermedad respiratoria, desde los primeros síntomas hasta la visita, para evitar la saturación del sistema? ¿Cómo debería ser la derivación al especialista en neumología?*

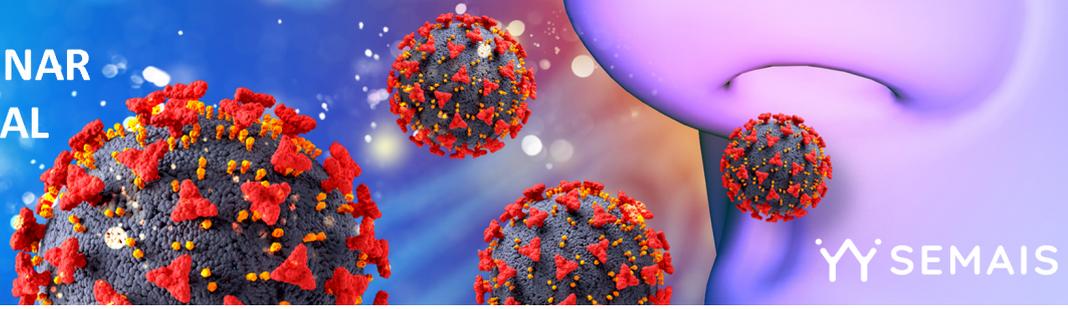
El Dr. Fernando León (**FL**) comentó que, en primer lugar, se debe hablar del autocuidado; actualmente hay información suficiente para potenciar el autocuidado y que los pacientes puedan superar la enfermedad. Para ello, es necesario dar la información adecuada tanto desde AP, como por parte de los medios de comunicación, de modo que los pacientes no tengan la necesidad de contactar con el Sistema Sanitario. Hay patologías que los pacientes deben saber manejar. En el caso de la COVID-19, la población tiene acceso a pruebas de diagnóstico y conoce las pautas sobre el uso de mascarillas y aislamiento. Así, si la gran mayoría de los pacientes leves se autocuidan, se puede evitar el colapso de la AP. En el caso de que sea necesario acudir al centro de salud, los médicos de AP valorarán si se puede tratar al paciente o si es necesario derivarlo. En este sentido, **FL** apuntó que la telemedicina es de gran utilidad para realizar una consulta y añadió que la atención domiciliaria se ha visto más afectada durante la pandemia. Así pues, **FL** indicó que haciendo uso de estos elementos (autocuidado, telemedicina y atención domiciliaria) se han podido resolver la gran mayoría de los casos de COVID-19 en las olas más avanzadas. En este contexto, **FL** destacó que se debe dotar a AP de más medios, tanto personales como materiales. Por ejemplo, disponer de un ecógrafo permite valorar mejor si es necesario derivar a un paciente.

Por otra parte, **FL** añadió que en AP también se atiende a colectivos especiales y apuntó que sería conveniente que el Plan Nacional de Preparación y Respuesta hiciera referencia a pacientes de especial riesgo, niños, o personal sanitario, entre otros.

El Dr. José Manuel Cifrián (**JMC**) opinó que en la preparación pandémica es importante tener en cuenta a los pacientes más vulnerables, como los ancianos y los pacientes trasplantados (con especial mención al trasplante de pulmón) e inmunosuprimidos. También es importante poder contar con tratamientos profilácticos en este tipo de pacientes.



25 MAYO 2022



En cuanto a la derivación de los pacientes desde AP a la atención especializada, **JMC** resaltó el gran trabajo realizado por los médicos de AP, quienes se han visto desbordados de trabajo. También apuntó que, desde el Servicio de Neumología, se espera que los pacientes lleguen bien cribados, de modo que solo lleguen aquellos que tienen una patología pulmonar, aunque se debe atender a todos los pacientes con problemas respiratorios. Por ejemplo, la atención de la disnea post-COVID se puede realizar desde el Servicio de Neumología. **JMC** indicó que es necesario diseñar protocolos para una correcta derivación y apuntó que desde el Servicio de Neumología se debe ser receptivo.

MS comentó que a la Unidad de Enfermedades Infecciosas llegan muchos pacientes derivados desde otras especialidades, incluida la AP. Para que el flujo de pacientes sea adecuado es necesario disponer y usar las herramientas apropiadas. Así, desde esta Unidad se intenta captar mediante *big data* a aquellos pacientes que son más vulnerables: ancianos, pacientes que pueden ser trasplantados y pacientes que reciben un tratamiento con anti-CD-20, entre otros. A estos pacientes se les realiza una prueba de detección del SARS-CoV-2 y, si el resultado es positivo, se realiza un cribado para saber si son susceptibles de recibir un tratamiento. A continuación, se realiza una evaluación para saber si potencialmente van a empeorar y, si es necesario, se les trata con medicación profiláctica. En cualquier caso, todavía se debe estudiar si esta estrategia y el uso de estos fármacos son válidos, ya que la evidencia científica disponible sobre estos fármacos se ha obtenido en estudios realizados en otro perfil poblacional y con otra variante del virus SARS-CoV-2. En este contexto, MS añadió que se deben tener en cuenta las interacciones de los fármacos. Por ejemplo, algunos antivirales son incompatibles con los tratamientos inmunosupresores. Así pues, las Autoridades Sanitarias deberían preguntar a los especialistas acerca del uso de fármacos y su prescripción.

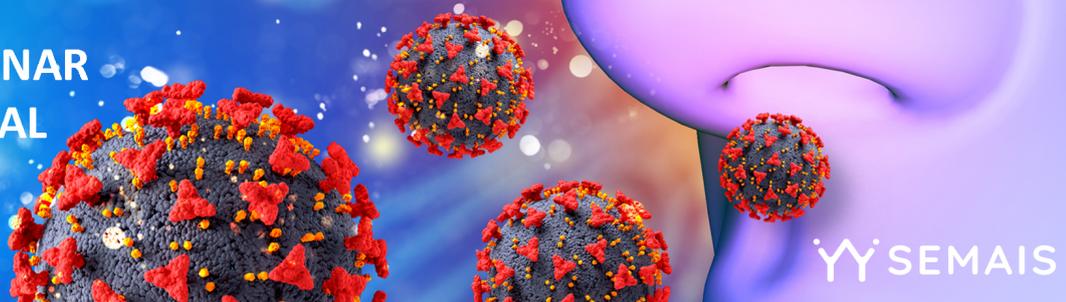
PF expresó su acuerdo con la opinión de **MS**.

Pregunta 7. *En España, el plan pandémico de la gripe data del año 2006, mientras que en otros países ya se ha actualizado. ¿Habría que actualizar este plan? ¿Cómo debería ser la actualización?*

JJP respondió que, en primer lugar, habría que haber usado el Plan Nacional de Preparación y Respuesta para la pandemia de la COVID-19 y apuntó que sí se usó y se actualizó para adecuarlo a la pandemia de gripe H1N1 de 2009. El Plan original es bueno y estaba pensado para una pandemia



25 MAYO 2022



de características similares a las de la COVID-19. De hecho, contempla incluso cuestiones como la incapacidad de entierro de los fallecidos. **JJP** opinó que la coordinación durante la pandemia hubiera sido mejor si se hubiera trabajado sobre el Plan Nacional de Preparación y Respuesta de 2006 y apuntó que, desde su Dirección General, se intentó que se aplicara el Plan a nivel nacional. El experto indicó que echó en falta un protocolo nacional conjunto y que la tendencia fue ir improvisando. **JJP** añadió que se debe renovar el Plan Nacional de Preparación y Respuesta e insistió en que se debe hacer uso de este.

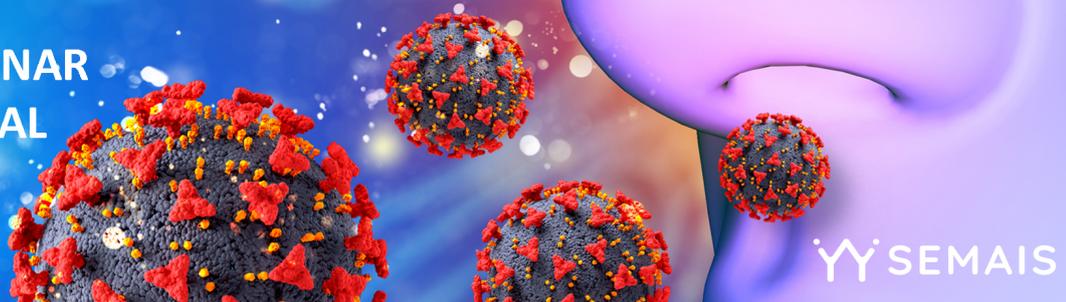
FL comentó que sí hay una necesidad de actualización del Plan de 2006 y apuntó que las iniciativas que han funcionado durante la pandemia estaban respaldadas por un plan. Así, el nuevo Plan Nacional de Preparación y Respuesta debe tener un liderazgo claro, desde una comisión o un comité, pero a la vez debe dar cierto margen de autonomía para poder movilizar recursos en función de las necesidades.

JMC estuvo de acuerdo con las opiniones anteriores y añadió que se deberían mejorar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, así como los registros de datos y de incidencias. **JMC** opinó que el Plan de 2006 supone una buena base para poder desarrollar un mejor plan de prevención para el futuro.

MS comentó que cualquier protocolo debe actualizarse en función de la evidencia científica, las necesidades del momento y los recursos disponibles, y estuvo de acuerdo en que es necesario seguir un liderazgo y no improvisar. **MS** indicó que antes de la pandemia de la COVID-19 ya había varios planes preventivos que se fueron adaptando a las sucesivas pandemias: gripe H1N1, gripe aviar, SARS-CoV-1 y MERS-CoV. Así, únicamente habría que haber adaptado el Plan Nacional de Preparación y Respuesta a la nueva pandemia. En este contexto, **MS** coincidió con **GO** en que las guías de Australia son muy útiles, por lo que se pueden usar para adaptarlas a las necesidades de España. Por otra parte, reivindicó la creación de las especialidades de Urgencias, Emergencias y Enfermedades Infecciosas, las cuales son claves para el asesoramiento y el desarrollo de los planes pandémicos. En cuanto al liderazgo, **MS** opinó que una vez se ha superado el brote epidémico se necesita un mando central, aunque cada Departamento adapte los planes según sus necesidades.



25 MAYO 2022



Pregunta 8. *Durante la presentación del Dr. Gorka Orive se ha hablado de la creación de una Agencia de Salud Pública a nivel nacional como la que ya existe en Cataluña. ¿Por qué es necesaria su creación?*

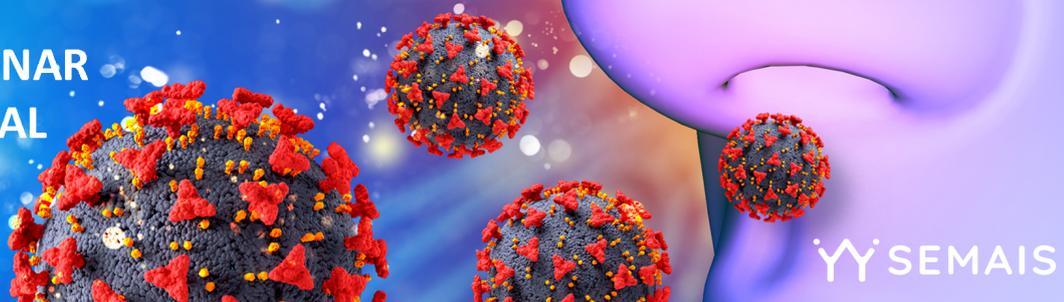
GO respondió que se plantea la creación a nivel central como una mejora del Sistema Nacional de Salud (SNS) y añadió que otros expertos en este ámbito promueven la creación de esta Agencia para integrar muchas de las cuestiones que se han tratado a lo largo de la reunión: aplicación de los planes establecidos, agilización, comunicación, integración y coordinación, liderazgo. Las acciones de mejora del SNS también se deben centrar en implementar y mejorar los recursos que ya existen. Por ejemplo, en AP se deben mejorar los recursos, tanto estructurales como en personal.

Por otra parte, **GO** comentó que en este momento se están intentando implementar algunas de las acciones del Plan Nacional de Preparación y Respuesta, como la provisión de vacunas y de fármacos, y añadió que es un buen momento para seguir impulsando la investigación básica y aplicada. En este sentido, no se debe parar la investigación de la segunda generación de vacunas con las que conseguir el bloqueo de la infección.

Desde la audiencia, la Dra. Patricia Nogueira comentó que, en España, el hecho de que cada Comunidad Autónoma actúe de manera independiente a pesar de que pueda haber protocolos conjuntos, puede generar problemas en ocasiones.

La Dra. Virginia Pérez Hernández apuntó que la telemedicina ayudó mucho a acceder a todos los pacientes durante la pandemia de la COVID-19, sin embargo, opinó que los pacientes crónicos se han vuelto más complejos y se han convertido en pacientes con enfermedad crónica avanzada compleja. En este sentido, preguntó a los expertos: *¿no creéis que con la telemedicina se pueden escapar muchas descompensaciones o diagnósticos de novo, especialmente en pacientes con carácter pluripatológico?*

FL comentó que lo habitual para un médico que trabaja en una unidad de pacientes crónicos es que no se le escape nada grave. La telemedicina se debe utilizar como un complemento a la asistencia presencial y no como un sustituto. Es una herramienta útil, pero hay que aprender a usarla correctamente. Es decir, en cuanto se sospecha de algo grave se debe hacer la visita en la consulta.



JMC mostró su acuerdo con la respuesta de FL e indicó que, durante la pandemia, en su unidad, pusieron en práctica la telemedicina en pacientes crónicos, fundamentalmente en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), lo que les permitió complementar las visitas presenciales. En este momento se debe volver a las visitas presenciales y hacer uso de la telemedicina en momentos puntuales.

MS apuntó que la telemedicina podría quedar enmarcada en el Plan de Salud Pública, que, además, debería hacer referencia a la educación de la población en sanidad y salud. **MS** añadió que en la Unidad de Enfermedades Infecciosas ya se hacía uso de la telemedicina antes de la pandemia para el seguimiento de los pacientes con distintos procesos infecciosos.

4. Agradecimiento y cierre de reunión

Para cerrar la reunión, **PF** resumió los puntos más importantes tratados durante la reunión:

- Es necesario llevar a cabo una estrategia de previsión tanto en la compra de vacunas, como de fármacos antivirales.
- Es necesario habilitar circuitos entre la AP y la atención especializada, especialmente para los pacientes más vulnerables.
- Es necesario actualizar el plan pandémico y aplicarlo de manera general en todas las autonomías siguiendo un liderazgo común.

Finalmente, **PF** agradeció a Roche por la organización de la reunión y el apoyo a SEMAIS. También agradeció a los expertos su participación y dio por finalizada la reunión.