

## **Grupo Técnico para el desarrollo de competencias para los Servicios Farmacéuticos (GT-CSF)**

### **Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS) y las Buenas Prácticas en Farmacia (BPF)**

**(Borrador - Versión 1, Julio/2012)**



**Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF)**

## Grupo Técnico para el desarrollo de competencias para los Servicios Farmacéuticos

Miembros	Institución y actividad profesional	Función en el Grupo
Adriana Mitsue Ivama	Asesora Sub-regional de Medicamentos y Tecnologías en Salud para el Caribe de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Miembro del Grupo Técnico de Desarrollo Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud (GT-SF/APS).	Miembro principal de la OPS/OMS; Representante del GT-SF/APS; Coordinadora del GT-CSF
Zully Concepción Vera Galván	Docente Investigador de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Asunción (UNA); Directora de Educación Farmacéutica del Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), Paraguay.	Miembro principal del FFA; Coordinadora alterna del GT-CSF
Beatriz Badilla	Docente e investigadora de Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica; representante del FFA, Costa Rica.	Miembro alterno del FFA – Secretaria del GT-CSF
Patricia Acuña-Johnson	Docente de la Universidad del Valparaíso, Chile; representante y secretaria ejecutiva de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF).	Miembro principal de la CPEF; Secretaria alterna del GT-CSF
Andreia Bruno	Facultad de Farmacia, <i>University College of London</i> (UCL), Reino Unido; Coordinadora de la fuerza tarea de Competencias de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP).	Miembro principal de la FIP
Jacqueline Poselli Chiaranda	Directora de Desarrollo Profesional del FFA, Venezuela.	Miembro alterno del FFA
Maria Rita Garbi Novaes	Docente e Investigadora de la Fundación de Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Salud/Gobierno del Distrito Federal (GDF), Brasil. Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Secretaria de Salud del GDF, Brasil.	Miembro alterno del FFA
Mauro de Castro	Docente de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.	Miembro alterno del GT-SF/APS
Diane Gal	Coordinadora del Grupo de Educación Farmacéutica de la FIP.	Miembro alterno de la FIP
José Luis Castro	Asesor Regional de Uso Racional de Medicamentos de OPS/OMS; Comité Directivo de la CPEF.	Apoyo institucional de la OPS/OMS
Eduardo Savio	Presidente del FFA, Uruguay.	Apoyo institucional del FFA
Nuria Montero Chinchilla	Presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, miembro del FFA.	Apoyo institucional del FFA
María Lorena Quirós Luque	Secretaria Técnica del FFA.	Apoyo institucional del FFA
Nelly Marin Jaramillo	Asesora Regional de Política Farmacéutica de la OPS/OMS, Coordinadora del GT-SF/APS.	Apoyo institucional de la OPS/OMS
Analia Porras	Asesora Regional de Innovación y Salud de OPS/OMS.	Apoyo institucional de la OPS/OMS
Gonzalo Souza Pinto	Relaciones Institucionales Latinoamérica FIP.	Apoyo institucional del Foro Farmacéutico de las Américas

**Declaración de conflicto de intereses:** Ninguno de los colaboradores de este grupo técnico posee intereses concurrentes, financieros o de otra naturaleza.

## Reconocimientos y agradecimientos

Este Documento fue desarrollado por el Grupo Técnico para el desarrollo de competencias para los Servicios Farmacéuticos (GT-CSF).

El grupo técnico agradece a los participantes de la Consulta Pública: *Experiencias exitosas en desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS (SF/APS)* por el valioso aporte de sus contribuciones.

El grupo técnico agradece, además, a todas las personas que contribuyeron en la elaboración y revisión de este documento.

Para el envío de comentarios y sugerencias sobre el contenido del documento, por favor contactar a Dra. Adriana Mitsue Ivama, a la siguiente dirección: [ivamaadr@cpc.paho.org](mailto:ivamaadr@cpc.paho.org)

## Tabla de contenido

Reconocimientos y agradecimientos .....	3
Tabla de contenido.....	4
Abreviaturas y Acrónimos .....	6
Resumen Ejecutivo .....	7
Marco referencial.....	8
Antecedentes .....	12
Objetivos y alcances del documento.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
Público al que se destina el presente documento .....	14
Metodología de trabajo .....	14
Marco referencial.....	17
Marco de competencias para el desarrollo de los Servicios Farmacéuticos basados en APS y las BPF .....	22
Definición de competencias.....	22
Clasificación de las competencias .....	22
Las competencias específicas para los servicios farmacéuticos (SF) y las Buenas Prácticas en Farmacia (BPF) .....	23
Adquisición de competencias.....	32
Propuesta de contenidos y estrategias docentes .....	33
Necesidades y oportunidades de educación permanente y continuada.....	34
Mapa de Ruta e indicadores de monitoreo y evaluación .....	34
Consideraciones finales y recomendaciones .....	37
Referencias.....	38
Anexo 1.....	41
Anexo 2. Consulta Pública: Experiencias exitosas en desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS (SF/APS).....	52
Anexo 3. Formulario. Descripción de Experiencias exitosas en desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS.....	55
Anexo 4. Declaración de intereses y Permiso para publicar datos de la consulta.....	57
Anexo 5. Resultados de las experiencias exitosas en desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS (SF/APS).....	58

## Lista de Tablas

Tabla 1. Categorías, dominios o grupos de funciones relacionados con las competencias requeridas para la práctica farmacéutica. ....	15
Tabla 2. Ejemplo de descripción de una competencia según Tobón ( 2005).....	16
Tabla 3. Competencias Específicas para los servicios farmacéuticos y Buenas Prácticas en Farmacia (BPF) .....	24
Tabla 4. Mapa de ruta para el desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS y BPF.....	35

## Lista de Figuras

Figura 1. Una típica estructura de marco de competencia (Adaptado de Whiddett and Hollyforde 2003) .....	16
--	----

## Abreviaturas y Acrónimos

APS	Atención Primaria de Salud
BPF	Buenas Prácticas en Farmacia
CPEF	Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica
CVSP	Campus Virtual de Salud Pública
FEPAFAR	Federación Panamericana de Farmacia
FFA	Foro Farmacéutico de las Américas
FIP	Federación Farmacéutica Internacional ( <i>International Pharmaceutical Federation</i> )
GDF	Gobierno del Distrito Federal (Governo do Distrito Federal) , Brasil
GT-CSF	Grupo Técnico para el desarrollo de competencias para los Servicios Farmacéuticos
GT-SF/APS	Grupo Técnico de Desarrollo Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud
ICF	Individuo, Familia y Comunidad
OFIL	Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SF	Servicios Farmacéuticos
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
UCL	<i>University College of London</i> , Reino Unido
UNA	Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

## Resumen Ejecutivo

### Antecedentes

La iniciativa sobre *Servicios Farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS)* comenzó a fines de 2008, como parte de las actividades promovidas por la OPS/OMS para fortalecer los sistemas de Salud en las Américas (OPS/OMS, 2005; 2008a). La estrategia de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud (SF/APS), centrados en el paciente y menos en el medicamento, es parte del marco de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en la región de las Américas. Cabe señalar, sin embargo, que este abordaje reconoce a los medicamentos como insumos terapéuticos importantes, pero no son los únicos. Varias iniciativas han sido realizadas en la región para el fortalecimiento de la educación farmacéutica, el desarrollo del papel de farmacéutico en el sistema de salud, sobre todo hacia la APS, la implementación de buenas prácticas de farmacia (BPF), entre otras.

Con el objetivo de unir esfuerzos para fortalecer la actuación del farmacéutico para el desarrollo de los servicios farmacéuticos (SF) basados en la atención primaria de salud (APS), el Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), junto con OPS/OMS, la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF), decidieron crear este grupo de trabajo conjunto para desarrollar una propuesta de competencias para los SF basados en APS y en las BPF (GT-CSF).

### Objetivos y alcance del documento

El objetivo general de este documento es presentar una propuesta de competencias del farmacéutico y de estrategias de implementación, como herramientas para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud y en Buenas Prácticas en Farmacia.

El documento está dirigido a los gestores y reguladores de los Ministerios de la Salud e instituciones de salud, profesionales de los servicios farmacéuticos, docentes y profesionales involucrados en la formación de recursos humanos, colegios y asociaciones profesionales y otros interesados en el tema.

### Metodología de trabajo

El GT dio inicio a sus actividades con una reunión virtual en el 25 de enero de 2012 y utilizó, como herramientas de comunicación, la plataforma Elluminate® para las reuniones virtuales y el correo electrónico, así como el internet para las consultas públicas.

El grupo realizó revisión de la literatura correspondiente y efectuó una consulta pública para conocer "*Experiencias exitosas en el desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS (SF/APS)*", de 6 a 27 de marzo de 2012. El GT-CSF adaptó la matriz de competencias para los equipos de APS (OPS/OMS, 2008b), donde se describen las competencias específicas para los SF/APS, teniendo en cuenta la implementación de las BPF y otras relacionadas. Igualmente, se ha considerado el papel de los servicios en relación a otros insumos de salud, además de los medicamentos. Se utilizó además como referencia el contenido de las experiencias presentadas en respuesta a la consulta. El borrador del documento fue sometido a consulta pública de 29 de Mayo a 25 de Junio de 2012. Se presenta el documento revisado a partir de las sugerencias de la consulta para apreciación de la VII CPEF.

## Marco referencial

Los principales referenciales para el desarrollo del trabajo han sido:

- 1) La *“Guía para el Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud”* (OPS/OMS, 2011), que redefine los **servicios farmacéuticos** como el *“Conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico o bajo su coordinación, incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vista a la mejoría de la calidad de vida de la población”* y define los roles y funciones identificados para estos SF;
- 2) El farmacéutico de siete estrellas revisado (WHO, 1997; OMS, 2006);
- 3) Las Directrices conjuntas de la OMS y la FIP de Buenas Prácticas en Farmacia, definidas como *“la práctica de la farmacia que responde a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos para proveer un cuidado adecuado y basado en evidencia”*. Por lo tanto, para apoyar esta práctica es esencial que en el ámbito nacional se establezca un marco de estándares de calidad y sus directrices correspondientes (OMS; FIP, 2011);
- 4) El *Marco de competencia global por los servicios prestados por la Fuerza Laboral de Farmacia (A Global Competency Framework for Services Provided by Pharmacy Workforce)* (FIP, 2012);
- 5) Para la redacción de las competencias y su descripción, el grupo decidió tomar como referencia a Tobón (2005) y Whiddett y Hollyforde (2003).

## Marco de competencias para el desarrollo de los Servicios Farmacéuticos basados en APS y BPF

El grupo sugiere que la próxima Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, a realizarse en julio de 2012 en La Habana, Cuba tenga una definición final acerca del concepto de competencias, así como la propuesta de competencias específicas para los SF basados en APS y BPF que se presentan a continuación. Para fines de este trabajo, el grupo propone acoger el abordaje y las definiciones de competencias y sus clasificaciones según el documento *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS* (OPS/OMS, 2008b). El documento trae la siguiente definición:

*“las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole”* (OPS/OMS 2008b).

El mismo documento describe las competencias de los equipos de APS y las clasifica en genéricas, específicas y humanísticas (OPS/OMS, 2008b). El grupo de trabajo asumió este marco de competencias y centró su trabajo en la descripción de competencias específicas para la actuación del farmacéutico en los SF/APS y las BPF, y que constituye el principal resultado de su trabajo.

**Competencias específicas:** *Son propias de las funciones que debe realizar una unidad organizativa como los equipos de APS, ligadas a los procesos y aportaciones individuales y colectivas dependientes de los conocimientos y habilidades. Son inherentes a cada profesión y predominan los aspectos técnicos.*



El formato de presentación de estas competencias corresponde a una combinación de competencias de los equipos de APS, de funciones y servicios establecidos en la Guía para el Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos, en las Buenas Prácticas en Farmacia y en los dominios del *marco de competencia global por los servicios prestados por la Fuerza Laboral de Farmacia (A Global Competency Framework for Services Provided by Pharmacy Workforce)* (FIP, 2012), entre otras referencias.

Las competencias, habilidades, conocimientos y comportamientos descritos, corresponden a una recomendación, y su puesta en marcha dependerá del marco legal y las necesidades y condiciones de adaptación de cada país, región o institución, considerando tanto el perfil del egreso en la carrera de farmacia y las oportunidades y requerimiento de desarrollo profesional continuado. Se resumen a continuación los 5 dominios o funciones y las 25 competencias. Los 102 comportamientos correspondientes se encuentran descritos en la parte correspondiente del documento.

<b>Funciones/dominios</b>	<b>Competencias</b>
1. Funciones vinculadas a las políticas públicas.	1. Desarrollar políticas públicas.
	2. Implementar políticas y programas.
	3. Definir y actualizar reglamentaciones y directrices de práctica.
	4. Contribuir a la protección de la salud y seguridad de la población y del ambiente.
2. Funciones vinculadas a la organización y gestión de servicios farmacéuticos.	5. Planificar, gestionar y evaluar los servicios farmacéuticos de forma integrada a la Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y al sistema de salud.
	6. Realizar selección de medicamentos y otros insumos.
	7. Realizar adquisición de medicamentos y otros insumos.
	8. Realizar el suministro de medicamentos e insumos esenciales.
	9. Desarrollar e implementar sistema de gestión de la calidad de los productos y servicios.
	10. Realizar el fraccionamiento de medicamentos.
	11. Garantizar la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos y otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias.
	12. Realizar preparaciones magistrales y oficinales.
	13. Realizar el retiro y disposición de medicamentos.
	3. Funciones directamente vinculadas al paciente, familia y comunidad, intra y extramuros.
15. Dispensar medicamentos e insumos.	
16. Documentar la información del paciente.	
17. Proveer consejo al paciente en atención a síntomas menores y referencia a otros servicios.	
18. Realizar gestión de la terapia y seguimiento farmacoterapéutico.	
19. Promover el uso racional de medicamentos.	
20. Participar y realizar farmacovigilancia.	
4. Funciones vinculadas a la investigación y gestión del conocimiento.	21. Promover o participar de investigaciones en salud.
	22. Gestionar y proveer información sobre medicamentos.
5. Funciones vinculadas al desempeño profesional.	23. Cumplir con la legislación vigente (incluyendo aspectos éticos/bioéticos).
	24. Promover la educación permanente de recursos humanos (de los servicios farmacéuticos y del equipo de salud).
	25. Promover el desarrollo profesional continuo.

## **Adquisición de competencias**

Es importante que las estrategias de desarrollo de competencias para los SF/APS se encuentren no sólo integradas a las estrategias nacionales de desarrollo de competencias para los equipos de atención primaria, sino que además formen parte del marco de formación y educación permanente de recursos humanos en salud. De esta forma se espera contribuir al cumplimiento de los mandatos correspondientes y, muy especialmente, que sean atendidas las necesidades de salud de la población.

Es importante destacar que el desarrollo de competencias para los SF es una parte importante del quehacer farmacéutico, pero hay que tener en cuenta que hay otras áreas a considerar. Se sugiere que los grupos de trabajo de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica que actualmente revisan el **Plan Básico de Educación Farmacéutica** del grupo de trabajo de Lima (Perú) (OPS/OMS, 1998) (OPS/OMS, 2010a) y el de Acreditación de la Carrera de Farmacia (OPS/OMS, 2010b), tengan en cuenta esta propuesta. Por otra parte, en el ámbito de las instituciones formadoras de profesionales farmacéuticos, se sugiere que esta propuesta sea atendida al momento de plantear sus proyectos educativos tales como la creación de nuevas carreras de Farmacia, en las iniciativas de postgrado y en la educación continuada y permanente, tanto en la modalidad presencial como a distancia.

## **Propuesta de contenidos y estrategias docentes**

El grupo propone algunas recomendaciones para el diseño, implantación y evaluación de programas de formación actualizados que consideren el desarrollo de los SF basados en APS y BPF, pero que al mismo tiempo contribuyen para el fortalecimiento de la formación general del farmacéutico. Se recomienda el diseño de programas de formación basada en competencias, lo que requiere, entre otras cosas, condiciones institucionales y de estrategias docentes que privilegien:

1. La construcción del conocimiento a través de la acción y la reflexión.
2. El contacto con la realidad profesional y el entorno de salud pública desde los inicios del proceso formativo, con aproximaciones sucesivas y complejidad creciente.
3. La formación en un contexto de educación y práctica transdisciplinaria y multiprofesional.

Los elementos esenciales de la APS, descritos abajo, son transversales al desarrollo de las competencias y deben igualmente ser tomados en cuenta, tanto para en el desarrollo de los contenidos como de las estrategias docentes.

1. Acceso y cobertura universal
2. Atención integral e integrada
3. Énfasis en promoción y prevención de la salud
4. Atención apropiada
5. Orientación familiar y comunitaria

A parte de las recomendaciones aquí presentadas, el GT-CSF no ha alcanzado desarrollar una propuesta específica de desarrollo de contenidos y estrategias docentes que contribuyan para el desarrollo o fortalecimiento de las competencias necesarias para los SF basados en APS Renovada y BPF y propone que esta sea una tarea a ser desarrollada una vez aprobadas las competencias para los SF y BPF, como parte del mapa de ruta.

## **Necesidades y oportunidades de educación permanente y continuada**

Es importante identificar necesidades y oportunidades de educación permanente y continuada para desarrollo y fortalecimiento de las competencias propuestas para el profesional farmacéutico, tanto en los programas existentes como en el desarrollo de programas específicos basados en competencias.

Diez experiencias se han presentado a la consulta pública, provenientes de Argentina (5), de Brasil (3), Trinidad y Tobago (1) y Cuba (1). Dos de las experiencias describen de forma más explicativa la formación de competencias en el pregrado y dos en el post-grado; seis de las contribuciones describen el trabajo realizado en el nivel institucional y el desarrollo de competencias, mediante la presentación de experiencias interesantes de formación en servicio e interacción con los servicios de salud y la comunidad. Se recomienda una ampliación de la consulta en el sentido de identificar más necesidades y oportunidades de formación, así como iniciar mecanismos de colaboración entre las instituciones formadoras.

## **Mapa de ruta e indicadores de monitoreo y evaluación**

Se han propuesto actividades e hitos dirigidos hacia la implementación de la propuesta, que incluye el desarrollo de una propuesta de contenido y estrategia docente basada en las competencias propuestas en este documento, así como su utilización para la revisión de los documentos de Plan Básico y Acreditación Farmacéutica, la realización de un inventario de programas de graduación y post-grado, el fortalecimiento de mecanismos de colaboración, así como la creación de fuerza tarea para apoyar a los procesos de cambio de legislación de buenas prácticas en farmacia y de formación basada en las competencias propuestas con representación de las mismas organizaciones: OPS/OMS, FFA, FIP y CPEF.

## **Consideraciones finales y recomendaciones**

El documento presenta las líneas generales del marco de competencias para el desarrollo de los SF basados en APS y BPB y un mapa de ruta para su implementación. El éxito de su puesta en marcha va a depender en gran medida de la continuidad de un grupo de trabajo (*task-force*), capaz de agregar y movilizar a los distintos actores así como los recursos necesarios para su implementación.

Las competencias para los SF basados en APS y BPF, aunque son una buena parte del quehacer del farmacéutico, no corresponde a su totalidad y esto debe estar bastante claro. El grupo reconoce que no ha alcanzado trabajar en una propuesta consistente de desarrollo de contenidos y estrategias docentes y propone que esta etapa sea incorporada al mapa de ruta. A partir de la propuesta presentada, los miembros del grupo invitan a todos los interesados a que revisen y envíen contribuciones y sugerencias para mejorar este documento.

## Antecedentes

La propuesta de Atención Primaria de Salud Renovada presenta una distinta perspectiva para el desarrollo de los sistemas de salud. Además de declarar vigentes los valores de: *derecho al mayor nivel de salud posible, la equidad y la solidaridad, los principios de justicia social, sostenibilidad, intersectorialidad*, entre otros, propone adecuar la estrategia al contexto y a los compromisos actuales principalmente los derivados de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y abordar los determinantes sociales de la salud para alcanzar el nivel más alto de salud (OPS/OMS, 2005; OMS, 2008; WHO, 2007; WHO, 2008).

La iniciativa sobre *Servicios Farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS)* comenzó a fines de 2008, como parte de las actividades promovidas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para fortalecer los sistemas de Salud en las Américas (OPS/OMS, 2005; 2008a). Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados y los recursos invertidos, el acceso a los medicamentos y su uso racional, siguen constituyendo un gran desafío en la mayoría de los países de la región. Estos desafíos incluyen, la segmentación y fragmentación de los sistemas de suministro de medicamentos en la entrega de servicios de salud, problemas relacionados a la gestión de los insumos, a la calidad y al uso inadecuado de los medicamentos por prescriptores y pacientes (OMS, 2008; OPS/OMS, 2011).

Por esta razón, se considera necesario modificar el enfoque de las políticas y estrategias sobre medicamentos, hasta hoy centrado en el producto, *medicamento*, para dar inicio a una nueva visión donde lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad (IFC) y sus necesidades de salud. Todo esto, para garantizar una atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población, tanto individual como colectiva. En este nuevo enfoque, el medicamento es uno de los elementos esenciales, de manera que se espera contribuir a su acceso equitativo y a su uso racional. Los valores, principios y elementos de la APS, representan una excelente oportunidad para una reflexión profunda acerca de la forma de trabajo en los últimos 30 años y las actuales oportunidades para desarrollar SF de calidad, como parte integral de los sistemas y servicios de salud. La estrategia de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud (SF/APS), centrados en el paciente y menos en el medicamento, es parte del marco de cooperación técnica de la OPS/OMS en la región de las Américas. Cabe señalar, que este abordaje reconoce a los medicamentos como insumos terapéuticos importantes, pero no son los únicos.

Derivado de lo anterior, en 2008 se creó un Grupo de Trabajo Regional Interdisciplinario sobre Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud (GT-SF/APS), con la participación de especialistas de distintos países, pertenecientes a los sectores de gobierno, universidades, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y de OPS/OMS. Los participantes fueron seleccionados por su experiencia en APS o en diferentes campos del área farmacéutica. Desde entonces, se realizaron tres talleres del GT: en Santo Domingo, República Dominicana, del 31 de marzo al 2 de abril de 2009; en San José de Costa Rica, del 18 al 20 noviembre de 2009; en Porto Alegre, Brasil, del 21 al 22 de mayo de 2010 (CPEF, 2010). En estas reuniones se elaboró una hoja de ruta para la generación de una guía y documento de posición sobre el desarrollo de SF/APS (OPS/OMS, 2011). En la oportunidad, se revisaron distintas versiones del documento y discutieron los lineamientos para el desarrollo de un curso a distancia para su difusión, el que fue realizado en 2010 en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de OPS/OMS y actualmente se realiza su segunda edición. Cabe señalar que una de las recomendaciones de la última reunión, fue la creación de un subgrupo de trabajo para el desarrollo de competencias para los SF/APS.

Por otra parte, la Primera Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF) realizada en Miami en 1990, establece en su Declaración de Principios el compromiso del farmacéutico con la APS, la que a su vez debe ser una estrategia de los Ministerios de Salud. En la IV CPEF (1999), se da inicio a la discusión respecto de las competencias del farmacéutico para cumplir con tal compromiso, adoptándose aquellas reconocidas en el Farmacéutico “siete estrellas” (OMS, 1997).

En 2010, durante la VII CPEF llevada a cabo en Porto Alegre (Brasil), se realizó un taller sobre el papel del farmacéutico en la APS, en el que se reforzó la indicación acerca de las competencias necesarias para el desempeño del farmacéutico en los servicios de salud. Durante este taller, se puntualizó que la APS debe ser entendida como un conjunto de principios y valores que orienten el desarrollo de los sistemas de salud y, para ello, el farmacéutico debe poseer los conocimientos y habilidades que le permitan responder al cambio de paradigma. En la misma Conferencia, se reconoció y se acordó la necesidad de actualizar el documento “*Plan Básico de Educación Farmacéutica*” presentado a la CPEF en Lima (Perú) en 1998 (OPS/OMS, 1998). Se discutieron, además, los requisitos para la acreditación de carreras farmacia en las Américas. Sin embargo, no se llegó a un consenso sobre el documento final (CPEF, 2010).

Asimismo, la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y la OMS, han trabajado de manera conjunta en el desarrollo y la definición de estándares de educación y práctica para el profesional farmacéutico. Como resultado de esta alianza, el comité de expertos en especificaciones y preparaciones farmacéuticas de la OMS adoptó y publicó en 1999, el documento conjunto FIP/OMS “*Buenas Prácticas en Farmacia (BPF)*” (*WHO Technical Report Series*, No. 885). Adicionalmente, en 2006, se publicó la guía “*Desarrollando la práctica farmacéutica*”, con foco en la atención al paciente. El producto más reciente de esta alianza es la revisión del documento “*Buenas Prácticas en Farmacia*”, publicadas por la OMS en 2011 (*WHO Technical Report Series*, No. 961, 2011), la que también se encuentra traducida al español y al portugués. La FIP ha estado también involucrada en el desarrollo de la educación farmacéutica, y su documento borrador “*Marco de Competencias Principales para los Farmacéuticos*” es una importante contribución (FIP, 2012).

En el mismo sentido ha venido trabajando el Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), organización regional creada en 1999 y respaldada por la FIP y la OPS/OMS desde sus inicios. El FFA congrega a gremios/colegios de farmacéuticos nacionales y regionales de las Américas con el objetivo de incrementar la colaboración, el diálogo, la comprensión y la actividad entre las regiones del mundo, para permitir un mayor impacto de la profesión farmacéutica en el mejoramiento de los servicios de farmacia y la salud. De hecho, uno de sus principales objetivos es “*el fortalecimiento de la práctica farmacéutica en la Región, a través de la promoción y coordinación de las actividades y proyectos que involucran al farmacéutico en las políticas nacionales de salud pública*” (FFA, 2012).

Sumado a lo anterior, la Federación Panamericana de Farmacia (FEPAFAR) y la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos (OFIL) a través de su Declaración de Asunción (2011), instaron a las facultades de farmacia, a los gestores de los SF y a los profesionales farmacéuticos, a colaborar en la implementación de SF basados en una APS renovada.

También en 2011, el FFA junto con el GT-SF/APS y las asociaciones nacionales de farmacéuticos, se reunieron en Costa Rica y Uruguay, en esta última con presencia de representantes de la FIP, a objeto de presentar el marco conceptual propuesto por la OPS/OMS y la FIP y discutir las estrategias para su implantación en estos países. A partir de esta experiencia, el Comité Ejecutivo (CE) del FFA acordó priorizar los SF y las BPF en el plan de trabajo 2012. La propuesta fue acogida por unanimidad en la Asamblea del FFA realizado en octubre de 2011, identificándose además como uno de los requerimientos esenciales, la definición de competencias según las necesidades de los SF, con enfoque de la APS renovada. Como resultado, se espera que este nuevo planteamiento sea

considerado al momento de replantear el currículo de Farmacia. En ese sentido, el CE/FFA acogió la propuesta de la OPS/OMS de crear un grupo técnico, con la participación de representantes del GT-SF/APS, el FFA, la FIP y la CPEF. El grupo fue denominado **“Grupo Técnico para el Desarrollo de Competencias en Servicios Farmacéuticos”** (GT-CSF) y el documento que aquí se presenta es fruto de su trabajo, desarrollado de acuerdo con los términos de referencia indicados en el Anexo 1.

## Objetivos y alcances del documento

### Objetivo general

Presentar una propuesta de competencias del farmacéutico y de estrategias de implementación, como herramientas para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud y en Buenas Prácticas en Farmacia.

### Objetivos específicos

- Presentar competencias generales y específicas del farmacéutico para desarrollar los SF basados en APS y BPF.
- Presentar contenidos y estrategias docentes que contribuyan al desarrollo y fortalecimiento de las competencias para los SF basados en APS y las BPF.
- Identificar necesidades y oportunidades de educación permanente y continuada para desarrollo y fortalecimiento de las competencias propuestas en las Américas.
- Presentar un plan de acción y estrategias de implementación de la propuesta.

### Público al que se destina el presente documento

El documento está dirigido a los gestores y reguladores de los Ministerios de la Salud e instituciones de salud, profesionales de los servicios farmacéuticos, docentes y profesionales involucrados en la formación de recursos humanos, colegios y asociaciones profesionales, organizaciones de la sociedad civil y otros interesados en el tema.

### Metodología de trabajo

De octubre a diciembre de 2011, se desarrollaron los términos de referencia y las instituciones designaron a sus representantes para el establecimiento del **“Grupo Técnico para el Desarrollo de Competencias en Servicios Farmacéuticos”** (GT-CSF). El GT dio inicio a sus actividades con una reunión virtual celebrada el 25 de enero de 2012. En la oportunidad se consensuaron los términos de referencia y el cronograma de trabajo. En cuanto a las herramientas de comunicación, el grupo ha utilizado la plataforma Elluminate® para las reuniones virtuales y el correo electrónico, así como la Internet para diseminar la consulta pública y el borrador de este documento.

El grupo realizó revisión de la literatura correspondiente y efectuó la consulta pública sobre *“Experiencias exitosas en el desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS (SF/APS)”*, entre el 6 y el 27 de marzo de 2012. El objetivo general de la consulta fue conocer experiencias de desarrollo y evaluación de competencias para la práctica de servicios farmacéuticos basados en APS en las Américas y los objetivos específicos fueron: a) Conocer el perfil de formación del farmacéutico en los países de la región; b) Conocer la actuación del farmacéutico en SF/APS; c) Conocer experiencias exitosas de desarrollo de competencias en el farmacéutico; d) Conocer el

proceso de formación de las competencias necesarias para SF/APS y sus resultados/impactos en la mejora de los servicios; y e) Conocer lecciones aprendidas y recomendaciones. Mayores detalles acerca de esta consulta se encuentran en el Anexo 2.

El GT-CSF adaptó la matriz de competencias para los equipos de APS (OPS/OMS, 2008b). Igualmente, se ha considerado el papel de los servicios en relación a otros insumos de salud, además de los medicamentos. El grupo utilizó además como referencia el contenido de las experiencias presentadas en respuesta a la consulta (resumen en el Anexo 3). Se realizó una comparación preliminar y un análisis sobre las categorías, dominios o grupos de funciones a partir de los referenciales identificados, resumidos en la Tabla 1. A partir de la cual realizo pequeñas adaptaciones para abarcar el contenido de los distintos abordajes en una única clasificación de funciones o dominios.

Tabla 1. Categorías, dominios o grupos de funciones relacionados con las competencias requeridas para la práctica farmacéutica.

<b>Guía de SF basados en APS – funciones *</b>	<b>Un Marco Global de Competencias (A <i>Global Competency Framework</i>)**</b>	<b>Buenas Prácticas en Farmacia (BPF)***</b>
<b>1.</b> Funciones vinculadas a las políticas públicas y a la organización y gestión de sistemas y servicios farmacéuticos	Competencias farmacéuticas de salud pública ( <i>Pharmaceutical Public Health Competencies</i> )	<i>Ayudar a mejorar la efectividad del sistema sanitario y la salud pública</i>
<b>2.</b> Funciones vinculadas al medicamento	Competencias de organización y de gestión ( <i>Organisation and Management Competencies</i> )	<i>Preparar, obtener, almacenar, asegurar, distribuir, administrar, dispensar y eliminar medicamentos</i>
<b>3.</b> Funciones directamente vinculadas al paciente, familia y comunidad, intra y extramuros	Competencias de atención farmacéutica ( <i>Pharmaceutical Care Competencies</i> )	<i>Ofrecer una gestión eficaz de los tratamientos farmacológicos</i>
<b>4.</b> Funciones vinculadas a la investigación y la gestión del conocimiento	Competencias profesionales/personales ( <i>Professional/Personal Competencies</i> )	<i>Mantener y mejorar el desempeño profesional</i>

Fuentes: \*OPS/OMS, 2011; \*\*FIP, 2012; \*\*\* OMS;FIP, 2011.

Para la redacción de las competencias y su descripción, el grupo decidió tomar como referencia a Tobón (2005), según el esquema descrito en la tabla 2.

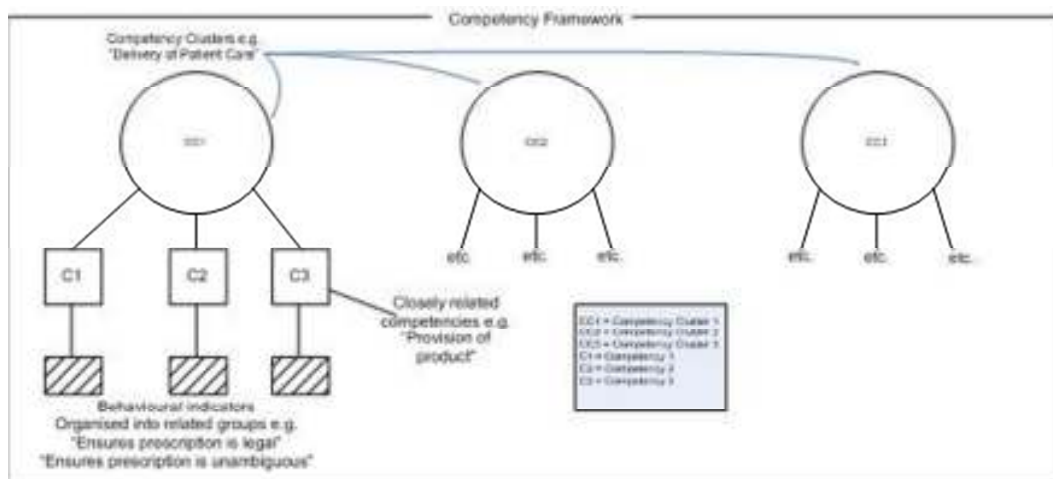
Tabla 2. Ejemplo de descripción de una competencia según Tobón (2005).

Verbo de desempeño (Habilidad procedimental)	Objeto	Finalidad	Condición de calidad
Planear	Un proyecto productivo o social	-Para satisfacer una determinada necesidad de la comunidad. -Para obtener ingresos económicos.	-Con base en unas determinadas normas de redacción. -Siguiendo criterios de estructura establecidos en el área.
La competencia se describiría entonces así:  Planear un proyecto productivo para satisfacer una necesidad de la comunidad y obtener ingresos económicos por ello, con base en unas determinadas normas de redacción, siguiendo los criterios establecidos en el área respecto a sus componentes y haciendo énfasis en su viabilidad.			

Se consideró que la condición de calidad es común a todas las competencias y está relacionada con el cumplimiento de la legislación nacional y las recomendaciones de la OMS y FIP sobre las BPF y de la FIP sobre Ética Profesional (FIP, 2004).

Whiddett y Hollyforde (2003) definen un marco de competencias como un conjunto de competencias fundamentales para un desempeño valioso. Este tipo de marcos se utilizan normalmente en la formación y desarrollo, y como un medio para medir la aptitud en relación a un propósito, como se ilustra en la Figura 1. Los indicadores de comportamiento son la base para el marco. Las conductas estrechamente relacionadas se organizan en las competencias y las competencias similares son agrupadas (*clusters*). A pesar de varios enfoques para la construcción de marcos de competencia, tienen los mismos elementos básicos, y se organizan de una manera similar (Whitcomb, 2002).

Figura 1. Una típica estructura de marco de competencia (Adaptado de Whiddett and Hollyforde 2003)





*Un marco de competencias “es el término dado a la recopilación completa de las agrupaciones (clusters), las competencias (con o sin los niveles) y los indicadores de comportamiento”. Marcos grandes, complejos y detallados son explícitos acerca de lo que se requiere para todas las aplicaciones y funciones. Sin embargo, estos marcos tienen el riesgo de ser poco prácticos debido a que tienen para describir el comportamiento con gran detalle y con frecuencia no puede atender a pequeñas variaciones entre los puestos de trabajo similares. Este detalle también significa que dichos marcos pueden convertirse rápidamente en obsoletos (Whiddett y Hollyforde 2003).*

En la matriz propuesta, se utiliza el marco adaptado de Whiddett y Hollyforde (2003). Para la descripción de las competencias, se considera el término *comportamientos*, que se relaciona con conocimientos, habilidades, actitudes y capacidades, que el farmacéutico debe ser capaz de demostrar.

El borrador del documento *“Propuesta de competencias del farmacéutico para desarrollar los SF basados en APS y BPF”* fue sometido a consulta pública de 29 de Mayo a 25 de Junio de 2012. Se han recibido seis manifestaciones provenientes de Argentina, Brasil, Costa Rica, Uruguay y España. Tres de ellas contenían sugerencias específicas de cambio, que fueran discutidas en reunión del GT y la mayoría de ellas incorporadas. Se presentó para apreciación de la VII CPEF el documento con los cambios incorporados a partir de la consulta.

## Marco referencial

A continuación se describe el marco conceptual y teórico del documento, presentándose además una revisión del “estado del arte” en el desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos.

Uno de los principales referenciales es la *“Guía para el Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud”* (OPS/OMS, 2011), que redefine los **servicios farmacéuticos** como:

*“Conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continúa de las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico o bajo su coordinación, incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vista a la mejoría de la calidad de vida de la población”*

Asimismo, el documento define los roles y funciones identificados para estos SF.

Por otra parte, hacia fines de los años noventa, la OMS identificó y recomendó el desarrollo de competencias que fuesen más allá de los conocimientos propios de la profesión, conocidas como el farmacéutico de siete estrellas (WHO, 1997; OMS, 2006):

1. Proveedor de cuidado (*Care giver*)
2. Tomador de decisiones (*Decision maker*)
3. Comunicador (*Communicator*)
4. Líder (*Leader*)
5. Gerente (*Manager*)
6. Aprendiz permanente (*Life-long-learner*)
7. Educador (*Teacher*)

## 8. Investigador (Researcher)

A las anteriores se pueden agregar también otras, tales como la ética. Es importante destacar sin embargo, que las competencias del farmacéutico, al igual que las de otros profesionales sanitarios, deben estar acordes con los elementos esenciales de los Sistemas de Salud.

El documento de OMS/FIP (2011) define las BPF como “*la práctica de la farmacia que responde a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos para proveer un cuidado adecuado y basado en evidencia*”. Por lo tanto, para apoyar esta práctica es esencial que en el ámbito nacional se establezca un marco de estándares de calidad y sus directrices correspondientes. La reorientación de los SF hacia el desarrollo de roles y funciones en conjunto con las BPF, evidencian la necesidad de contar con un profesional que posea una diversidad de competencias diferenciadas, tanto aquellas requeridas para los equipos de salud en APS como las que permitan el desempeño de roles y funciones propios de los SF. La principal pregunta que este grupo se propuso a responder fue **¿Cuáles son las competencias necesarias para el desarrollo de los SF/APS y las BPF, y cómo pueden ser desarrolladas?**

Metodológicamente, una propuesta de competencias debe ser validada por el colectivo profesional. Maitreemit y colaboradores (2008) evaluaron la percepción de los farmacéuticos sobre la necesidad de introducir nuevas competencias profesionales, a través de la realización de panel de expertos y la aplicación de un cuestionario dirigido a profesionales en ejercicio. Como resultado identificaron y sumaron nuevas competencias a los estándares existentes en vistas a mejorar el desempeño profesional en relación con la atención al paciente.

Una de las mayores dificultades para asegurar el desarrollo de competencias profesionales es contar con una evaluación que garantice que los aspectos no cognitivos, tales como las actitudes y habilidades han sido logrados durante el proceso formativo. Galato y colaboradores (2011) revelaron la experiencia de la aplicación del Examen Clínico Estructurado por Objetivos (ECO/OSCE) (acrónimo del inglés *Objective, Structured, Clinical Examination*) en la simulación de atención farmacéutica, con el fin de evaluar las habilidades clínicas de los académicos. Los autores concluyeron que el ECOE permitió al académico mejorar sus destrezas en la prestación de la atención farmacéutica, además de profundizar los conocimientos relacionados con las situaciones simuladas.

El término competencia es complejo; adquiere diferentes formas sustantivas y se puede considerar un concepto no consensuado, inserto en una multiplicidad de fuentes. Sin embargo, en su propia definición es posible encontrar elementos comunes; en primer lugar, su vinculación al concepto de “utilidad”, en un sentido amplio y, en segundo lugar, la facultad de ser “adquiribles” por los individuos, dado que corresponden a resultados de aprendizaje. Las competencias tienden a ser conceptualizadas como comportamientos observables y habituales que posibilitan el éxito de una persona en una actividad o función (Tobón, 2005). En otras palabras, las competencias constituyen un saber hacer en un contexto.

Varios autores atribuyen el uso del término *competencia* a Noam Chomsky, quién lo aplicó en el campo de la lingüística bajo el concepto de *competencia lingüística* (Chomsky, 1970). Su aporte fue complementado años más tarde por Dell Hymes (Hymes, 1980), quien situó la competencia más allá de lo lingüístico, estableciendo el concepto de *competencia comunicativa*. Posteriormente, Jürgen Habermas, autor de la “Teoría de la Acción Comunicativa” (Habermas, 1987) aporta a este concepto el término de *competencia interactiva*, confiriendo a las competencias una serie de componentes universales, que en la actualidad se estudian en el marco de los procesos cognitivos (Tobón, 2005).

El ámbito laboral ha sido en gran parte responsable de la introducción del término competencia en la academia. En los sesenta, los requerimientos de la empresa que hicieron necesario implementar nuevos procesos organizacionales, fueron el punto de partida para la promoción del aprendizaje organizacional y la movilidad laboral (Hyland, 1994).

La formación en base en competencias se consolidó definitivamente hacia fines de los noventa, surgiendo en la educación superior la necesidad de definir con claridad el concepto de competencias, para distinguirlo de otros que también aparecen en el marco de este nuevo paradigma educativo.

El proyecto *Tuning*, iniciado en Europa en el año 2000 y cuyo objetivo era “afinar” las estructuras educativas de Europa, distingue entre “resultados del aprendizaje” y “competencias”, diferenciando así los papeles de los actores más importantes del proceso de enseñanza/aprendizaje, el cuerpo docente y los estudiantes. Los resultados de aprendizaje son formulados por los profesores basándose en aportes realizados por partes interesadas, tanto externas como internas; las competencias, en cambio, son adquiridas o desarrolladas por el estudiante a lo largo del proceso de aprendizaje (González y Wagenaar, 2003).

Asimismo, en el contexto de los procesos de acreditación, la Red Iberoamericana de Acreditación de la Calidad de la Educación Superior (RIACES) ha definido las competencias como un conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas, tanto específicas como transversales, que debe reunir un titulado para satisfacer plenamente las exigencias sociales (RIACES, 2008).

En 1990, el psicólogo George Miller propuso un marco de referencia para evaluar competencias clínicas, definiendo *competencia* como “lo que el profesional debe ser capaz de hacer, que se traduce en un conjunto de conocimiento, habilidades y actitudes a ser adquiridas y desarrolladas por el profesional” (Miller, 1990).

De acuerdo con UNESCO, bajo una perspectiva compleja, las competencias se asumen como “procesos complejos de desempeño ante actividades y problemas con idoneidad y ética, buscando la realización personal, la calidad de vida y el desarrollo social y económico sostenible y en equilibrio con el medio ambiente” (UNESCO, 2009).

Por su parte Letelier (2003), define las competencias como “capacidades individuales que permiten realizar tareas u obtener ciertos logros en forma eficiente y eficaz. Entre sus componentes están los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y rasgos personales” (Letelier et al., 2003)

Para Kofi Annan (ONU, 1999) “Competencia es la combinación de habilidades, atributos y comportamientos, que están directamente relacionados con un desempeño exitoso en el trabajo”.

La Declaración de Alma Ata (OMS, 1978) instó a todos los gobiernos, a los agentes de salud y de desarrollo y a la comunidad mundial, a adoptar medidas urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos y propone la atención primaria de salud (APS). Implícitamente esta Declaración supone en los profesionales de la salud el desarrollo de competencias.

En cuanto a competencias del farmacéutico y de profesionales de la salud, Brasil, en el documento “Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Farmacia”, indica que las competencias se clasifican en generales (comunes a todos los profesionales de salud) y específicas (para ámbitos específicos de cada profesional) en este caso, del farmacéutico (Brasil, 2012).

El término también es una constante en los documentos relativos a la actividad farmacéutica, de tal manera que el informe de la VII Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (2010) menciona la necesidad de definir más detalladamente las competencias del farmacéutico para este nuevo siglo, utilizando como referencia, el documento “Plan Básico de Educación Farmacéutica” (1998). Este mismo informe destaca que el farmacéutico de los servicios de salud, requiere de conocimientos para el uso de herramientas de gestión, en el área regulatoria y para la evaluación de la farmacoterapia de los pacientes, que le permitan participar en la generación de políticas públicas en salud. De lo anterior se desprende, además, la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación y liderazgo, para responder al cambio de paradigma, hoy centrado más en el paciente que en el medicamento.

La revisión del Plan Básico de Educación Farmacéutica de 1998 y la formulación de una nueva propuesta más actualizada acordada en 2010, hará suyas las siete competencias mínimas y esenciales que debe demostrar un farmacéutico (el farmacéutico de “siete estrellas”) (1997), además de la competencia de investigador (WHO, 2006). De este modo, el farmacéutico deberá proporcionar el cuidado profesional requerido, tomar decisiones apropiadas, ser un comunicador, un líder, un gestor, un estudiante de por vida y un educador. En cuanto a la propuesta de nuevas competencias para el farmacéutico, éstas se fundamentarán en definiciones de competencias tales como la siguiente: *“conjunto de habilidades identificables y evaluables de conocimientos, actitudes y habilidades que se relacionan entre sí y permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional”* (Consejo Federal de Cultura y Educación, 2010); sin embargo, la CPEF todavía no adopto oficialmente una definición.

Definiciones similares plantea la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) (2012) en el documento de borrador *“Un marco de competencia global por los servicios prestados por la Fuerza Laboral de Farmacia”*. En éste, las competencias se definen como *“los conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos que un individuo desarrolla por medio de la educación, formación y experiencia de trabajo”*. Este concepto se complementa con la exigencia de mantenimiento y autoevaluación continua de las competencias como profesionales de salud, la que a su vez se debe complementar con la evaluación y seguimiento de organizaciones de profesionales farmacéuticos, para asegurar el desarrollo profesional según estándares y requerimientos de la sociedad, tal y como se señala en las Directrices de Buenas Prácticas en Farmacia FIP/OMS (2011).

En el Reino Unido, la Facultad de Salud Pública (*Faculty of Public Health*) es responsable de definir las competencias para los profesionales en salud pública (UK FPH, 2012a). En este marco, un grupo de trabajo definió las competencias para los farmacéuticos de salud pública en el ámbito de práctica general (comunitario) y especialistas (UKFPH, 2012c). El documento expresa los conocimientos (*know and know how*) y las habilidades (*show how*) y entrega algunos ejemplos. El sistema reconoce las diferencias entre recién graduados y profesionales con experiencia y cuenta con un sistema de portafolio, donde el profesional registra las competencias adquiridas e incluye la documentación correspondiente. Este portafolio se utiliza para la evaluación de competencias por pares profesionales, sobre aquellas que el sujeto evaluado posee y las que requiere desarrollar (UK FPH, 2012b). Este sistema es utilizado para identificar las necesidades de formación y el cumplimiento de requisitos para el ingreso a programas y cursos de post-grado y de educación permanente.

Por otra parte, la Agencia de Salud Pública de Canadá (*Public Health Agency of Canada*), también ha definido las competencias principales (*core competencies*) con el objeto de mejorar la salud pública en el país (Public Health Agency of Canada, 2008). Este conjunto de competencias fue propuesto por un grupo de trabajo y validado posteriormente mediante diversas consultas realizadas en diferentes niveles y en grupos pilotos. A través del desarrollo de las competencias identificadas, se espera:

- Contribuir a la formación de una fuerza laborar más efectiva.

- Fomentar la prestación de servicios basados en la evidencia, centrados en la población, éticos, equitativos, estandarizados y centrados en el cliente
- Apoyar la formación de una fuerza laboral más homogénea, mediante la provisión de la comprensión común de los conceptos clave y de las prácticas.
- Ayudar a explicar la naturaleza de la salud pública y sus metas.

Nebot y colaboradores (2009) dan cuenta del trabajo sistemático realizado por un panel de expertos de OPS/OMS en 2006, quienes establecieron una matriz de competencias que perfiló las bases para el diseño de un plan de fortalecimiento de las capacidades de los equipos de APS que incluye las competencias esenciales para estos equipos.

De acuerdo con el documento de [Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS](#) de OPS/OMS (2008b), los procesos educativos relacionados con la formación de profesionales de la salud y la educación continua deben modificarse y reorientarse hacia la formación por competencias, en concordancia con los elementos esenciales que definen los Sistemas de Salud basados en APS. En 2008 se publicó también un documento sobre la formación en Medicina basada en APS (OPS/OMS, 2008c).

## Marco de competencias para el desarrollo de los Servicios Farmacéuticos basados en APS y las BPF

El grupo sugiere que la próxima Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, a realizarse en julio de 2012 en La Habana, Cuba tenga una definición final acerca del concepto de competencias, así como la propuesta de competencias específicas para los SF basados en APS y BPF que se presentan a continuación.

### Definición de competencias

Para fines de este trabajo, el grupo propone acoger el abordaje y las definiciones de competencias y sus clasificaciones según el documento de [Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS](#) de OPS/OMS (2008b). El documento trae la siguiente definición (OPS/OMS 2008b):

*“Las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole”.*

El mismo documento describe las competencias de los equipos de APS y las clasifica en genéricas, específicas y humanísticas. Establece que *“las competencias constituyen en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. En otras palabras, representan la combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos”* (OPS/OMS 2008b).

Las competencias de los profesionales de salud deben, sin duda, ser concordantes con los elementos esenciales de los Sistemas de Salud.

### Clasificación de las competencias

La definición de competencias para los equipos de APS (OPS/OMS, 2008b) y su clasificación considera los equipos de APS como la unidad básica de trabajo. El GT-CSF asumió el marco de competencias genéricas y humanísticas de la OPS/OMS (2008b) y centró su trabajo en la descripción de competencias específicas para la actuación del farmacéutico en los SF/APS y las BPF, y que constituye el principal resultado de su trabajo.

• **Competencia Genérica:** *Su existencia es fundamental para el adecuado cumplimiento o desarrollo de las tareas del equipo, son comunes y compartidas en todos los miembros del equipo y son las que permiten que los profesionales se adapten a nuevas condiciones de trabajo, se mantengan actualizados y superen los problemas que deben enfrentar en sus respectivos puestos de trabajo. Dentro de las competencias genéricas abordaremos: la comunicación, el manejo de la información, la gestión de los recursos y la salud pública.*

Como parte de las funciones esenciales de salud pública, se entiende por:

- ✓ **Competencia básica:** Es aquella que proporciona la comprensión fundamental de lo que es y para qué es la salud pública. Deben dominarla todos los trabajadores de la salud pública.
- ✓ **Competencia Transversal:** Es la que aporta conocimientos generales y específicos, aptitudes y destrezas en áreas que permitan el desempeño de una o más funciones. Deben dominarla varias categorías de profesionales y técnicos de la salud pública, según la responsabilidad de cada uno.
- ✓ **Competencia crítica:** Es la que proporciona conocimientos técnicos, aptitudes y destrezas necesarias para desempeñarse en el cumplimiento de una función esencial, programa o área determinada de aplicación. Se estructura a partir de las dos categorías anteriores. Deben dominarla determinados equipos de trabajo, responsables de determinada función esencial.

- **Competencia específica:** Son propias de las funciones que debe realizar una unidad organizativa como los equipos de APS, ligadas a los procesos y aportaciones individuales y colectivas dependientes de los conocimientos y habilidades. Son inherentes a cada profesión y predominan los aspectos técnicos.

- **Competencia humanística:** Se refiere al conjunto de valores éticos que se forman en el profesional para el uso y aplicación de los conocimientos adquiridos. Está relacionada con el ejercicio profesional y su responsabilidad social ante la comunidad (ética profesional).

## Las competencias específicas para los servicios farmacéuticos (SF) y las Buenas Prácticas en Farmacia (BPF)

El formato de presentación de estas competencias corresponde a una combinación de competencias de los equipos de APS, de funciones y servicios establecidos en la Guía para el Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos, en las Buenas Prácticas en Farmacia y en los dominios del Marco Global de Competencias para Servicios ofrecidos por la Fuerza Laboral Farmacéutica (*A Global Competency Framework for Services Provided by Pharmacy Workforce*) (FIP, 2012), entre otras referencias.

Las competencias, habilidades, conocimientos y comportamientos descritos, corresponden a una recomendación, y su puesta en marcha dependerá del marco legal y las necesidades y condiciones de adaptación de cada país, región o institución, considerando tanto el perfil del egreso en la carrera de farmacia y las oportunidades y requerimiento de desarrollo profesional continuado.

Tabla 3. Competencias Específicas para los servicios farmacéuticos y Buenas Prácticas en Farmacia (BPF)

Funciones/dominios	Competencias	Comportamientos que el farmacéutico debe ser capaz de demostrar
<p>1. Funciones vinculadas a las políticas públicas: Esta categoría describe las competencias necesarias para elegir las opciones de manera efectiva, y para planificar, ejecutar y evaluar las políticas o programas relacionados con los servicios farmacéuticos.</p>	<p>a) Desarrollar políticas públicas.</p> <p>b) Implementar políticas y programas.</p> <p>c) Definir y actualizar reglamentaciones y directrices de práctica.</p> <p>d) Contribuir para la protección de la salud y seguridad de la población y del ambiente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recomendar y apoyar las políticas nacionales que fomenten mejores resultados de salud.</li> <li>2. Participar en la elaboración de políticas y programas que afecten al buen funcionamiento de los servicios farmacéuticos y mejoren los resultados de salud</li> <li>3. Colaborar con otros profesionales de la salud en las acciones realizadas para el mejoramiento de resultados de salud.</li> <li>4. Desarrollar planes para implementar cursos a partir de evidencias científicas y en concordancia con la legislación, los reglamentos y las políticas vigentes.</li> <li>5. Describir las implicaciones de las opciones, con énfasis en aquellas que sean aplicables a los determinantes de salud y recomendar o decidir sobre las acciones a seguir.</li> <li>6. Participar en la elaboración y actualización de la legislación y normalización relacionada a los servicios farmacéuticos.</li> <li>7. Implementar, coordinar o participar de equipos o comités que contribuyan para mejorar la calidad de los servicios farmacéuticos o de los resultados de salud de la población.</li> <li>8. Participar en el desarrollo de directrices y protocolos clínicos y farmacoterapéuticos, donde incluya el papel de cada profesional y servicio y los mecanismos de referencia y contra-referencia correspondientes.</li> <li>9. Elaborar o participar en la elaboración de protocolos de referencia y contra-referencia, para asegurar la integralidad y continuidad del cuidado</li> <li>10. Elaborar o participar de la elaboración de protocolos y adecuación de los servicios para la adopción de prácticas “verdes” para el uso efectivo de los recursos energéticos, el descarte adecuado de residuos, incluido el reciclaje, cuando posible.</li> <li>11. Promover la recolección de medicamentos vencidos o impropios para el consumo utilizando la logística reversa, de forma integrada a las políticas públicas de seguridad del paciente y protección del medio ambiente.</li> <li>12. Reconocer y gerenciar los recursos del servicio farmacéutico (financieros, infra-estructura, etc.) con el fin de asegurar la aplicación efectiva de estos recursos</li> </ol>
<p>2. Funciones vinculadas a la organización y gestión de</p>	<p>a) Planificar, gestionar y evaluar los servicios farmacéuticos de</p>	



Funciones/dominios	Competencias	Comportamientos que el farmacéutico debe ser capaz de demostrar
<p>servicios farmacéuticos. Esta categoría describe las competencias para la gestión efectiva de los insumos y servicios farmacéuticos de acuerdo con la buena gobernanza y la integración de estos servicios a la red integrada de servicios de salud (RISS). Esto incluye la gestión de incidentes, tales como los brotes y emergencias.</p>	<p>forma integrada a la Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y al sistema de salud.</p> <p>b) Realizar la selección de medicamentos y otros insumos.</p> <p>c) Realizar la adquisición de medicamentos y otros insumos.</p>	<p>13. Conocer y promover los principios de buena gobernanza y transparencia para asegurar su aplicación en la gestión de los servicios farmacéuticos, medicamentos e insumos estratégicos.</p> <p>14. Demostrar capacidad para la toma de decisiones de forma precisa, oportuna y con el juzgamiento apropiado como parte de la buena gobernanza.</p> <p>15. Asegurar la provisión y continuidad de los servicios farmacéuticos.</p> <p>16. Asegurar la planificación y gestión de los cronogramas de producción .</p> <p>17. Realizar la gestión de los recursos humanos de los servicios farmacéuticos.</p> <p>18. Reconocer el valor del equipo de los servicios farmacéuticos y su integración con otros servicios y equipos multiprofesionales.</p> <p>19. Reconocer y gerenciar el potencial de cada miembro del equipo de acuerdo con su desempeño.</p> <p>20. Asegurar que los servicios disponen de las instalaciones apropiadas y de personal capacitado y que se llevan a cabo procedimientos normalizados y documentación para el suministro y dispensación de medicamentos con receta y de otros productos sanitarios.</p> <p>21. Coordinar o participar en comités de farmacia y terapéutica (F&amp;T) o de evaluación de tecnologías en salud (ATS) para asegurar la selección adecuada de medicamentos y tecnologías .</p> <p>22. Demostrar conocimiento del concepto de medicamentos esenciales y selección basado en la evidencia.</p> <p>23. Demostrar conocimientos sobre fuentes de información fiables y capacidad de interpretar la información sobre evidencias relacionadas a eficacia, costo-efectividad, calidad, seguridad u otros temas relacionados.</p> <p>24. Asegurar que la selección de medicamentos e insumos se realice utilizando el concepto de medicamentos esenciales y criterios basados en la mejor evidencia disponible.</p> <p>25. Garantizar que el (los) formulario(s) de medicamentos (locales, regionales y/o nacionales) esté(n) vinculado(s) a pautas de tratamiento, protocolos y guías de tratamiento estándar y basados en la mejor evidencia disponible.</p> <p>26. Demostrar capacidad para seleccionar productos y proveedores que cumplan con la legislación vigente y garanticen productos de alta calidad, eficacia y seguridad .</p>

Funciones/dominios	Competencias	Comportamientos que el farmacéutico debe ser capaz de demostrar
		<p>27. Realizar la adecuada integración de la adquisición con las listas y formularios nacionales de medicamentos, sistemas de gestión de suministros (push/pull) y mecanismos de pago.</p> <p>28. Demostrar conocimiento de los procesos de adquisición de medicamentos, incluidas las licitaciones, registro de precios, modalidades de compras y sistemas de entrega y su evaluación.</p> <p>29. Demostrar capacidad para desarrollar mecanismos para garantizar la transparencia y asegurar la inexistencia de conflictos de interés.</p> <p>30. Supervisar las actividades de compra de medicamentos y otros insumos esenciales para asegurar la disponibilidad de forma oportuna y costo-efectiva.</p> <p>31. Desarrollar un plan de contingencia para garantizar la disponibilidad de forma oportuna y evitar desabastecimiento.</p> <p>32. Demostrar conocimiento sobre manejo de stock de medicamentos para minimizar errores y maximizar la precisión.</p> <p>33. Asegurar las condiciones de almacenamiento adecuadas para todos los medicamentos y en especial para las sustancias controladas para asegurar la disponibilidad con calidad de los productos.</p> <p>34. Realizar la efectiva gestión y control así como el control de stock para garantizar la disponibilidad oportuna y evitar desabastecimiento.</p> <p>35. Implementar un sistema de documentación y registro de stock para garantizar la disponibilidad de forma oportuna y evitar desabastecimiento.</p> <p>36. Responsabilizarse por la cuantificación y planificación de medicamentos e insumos para asegurar la adquisición y disponibilidad de forma oportuna.</p> <p>37. Asegurar la logística y entrega de forma oportuna al dispensario o farmacia para garantizar la disponibilidad de forma oportuna.</p> <p>38. Demostrar conocimiento de condiciones de transporte para garantizar la calidad de los medicamentos.</p> <p>39. Asegurar el almacenamiento y manejo adecuado de medicamentos que requieren condiciones especiales de transporte y almacenaje (ej. termolábil o sujetos a control especial) para garantizar la disponibilidad de forma oportuna de productos de calidad</p> <p>40. Garantizar que todos los medicamentos, incluidas las muestras, se manejen y distribuyan de manera fiable, asegurando su garantía de la calidad, eficacia y seguridad del medicamento, rastreabilidad y autenticidad del producto a lo</p>
	<p>d) Realizar el suministro de medicamentos e insumos esenciales.</p>	
	<p>e) Desarrollar e implementar sistemas de gestión de la calidad de los productos y</p>	

Funciones/dominios	Competencias	Comportamientos que el farmacéutico debe ser capaz de demostrar
	servicios.	largo de la cadena. 41. Desarrollar manual de buenas prácticas y procedimientos operacionales estandarizados en toda la cadena farmacéutica para asegurar la garantía de la calidad, eficacia y seguridad del medicamento y la efectividad de los servicios. 42. Realizar auto-inspección de los servicios para asegurar que cumplen con la legislación vigente.
	f) Garantizar la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos y otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias.	43. Demostrar la capacidad de desempeñar roles funcionales en respuesta a una emergencia de salud pública. 44. Desarrollar, junto con los agentes relevantes (eg. los fabricantes, mayoristas y las agencias gubernamentales, cuando corresponda) un plan de acceso a un suministro ininterrumpido de medicamentos esenciales incluido en una estrategia de preparación ante catástrofes o pandemias. 45. Demostrar conocimiento sobre principio de donaciones de medicamentos en situaciones de desastres y emergencias.
	g) Realizar preparaciones magistrales y oficinales.	46. Formular, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales extemporáneas, soluciones parenterales, reconstitución de citostáticos y otras formulaciones requeridas por los servicios de forma que se asegure la disponibilidad oportuna de productos seguros y de calidad. 47. Realizar la preparación de los medicamentos de acuerdo con las buenas prácticas de fabricación/preparación de medicamentos para asegurar la disponibilidad oportuna de productos seguros y de calidad.
	h) Realizar el fraccionamiento de medicamentos.	48. Fraccionar y acondicionar adecuadamente los medicamentos y otros insumos esenciales para garantizar la disponibilidad al paciente de productos seguros y de calidad en las cantidades necesarias y de forma oportuna. 49. Envasar y rotular los medicamentos y otros insumos esenciales para a garantizar la seguridad del paciente y la correcta utilización, con identificación del paciente y del medicamento e informaciones, precauciones, orientación sobre su correcta utilización y posibles reacciones adversas.
	i) Realizar el retiro y disposición de medicamentos.	50. Realizar un control frecuente de las existencias de medicamentos y siempre incluir las muestras de medicamentos en el proceso de inspección periódica de fechas de caducidad y de eliminación de existencias caducadas. 51. Realizar el retiro de circulación de medicamentos vencidos, incluidas las muestras, de forma rápida y eficaz o cuando se sepa o se sospeche que sean defectuosos, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación,

Funciones/dominios	Competencias	Comportamientos que el farmacéutico debe ser capaz de demostrar
		<p>separándolos para evitar que estén disponibles para la dispensación o distribución.</p> <p>52. Reportar sospechas o confirmaciones de problemas de calidad o de medicamentos falsificados a las autoridades competentes.</p> <p>53. Implementar medidas necesarias para la gestión y disposición adecuada de los residuos de medicamentos e insumos esenciales;</p> <p>54. Incentivar a los pacientes y al público en general a devolver los medicamentos y productos sanitarios caducados, no deseados o necesarios. Alternativamente, deben proporcionar información adecuada a los pacientes sobre procedimientos de eliminación de forma segura de los medicamentos caducados o aquellos que no deseen tener.</p>
<p>3. Funciones directamente vinculadas al paciente, familia y comunidad, intra y extramuros</p>	<p>a) Promover la salud y Evaluar la situación de salud.</p> <p>b) Dispensar medicamentos e insumos.</p>	<p>55. Participar en actividades de prevención que fomenten la salud pública y prevengan enfermedades, y particularmente en áreas como la deshabitación tabáquica y las enfermedades infecciosas, incluyendo las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>56. Participar del proceso de atención y evaluación del paciente, tales como la gestión de la salud, la prevención de las enfermedades y la promoción de un estilo de vida saludable.</p> <p>57. Demostrar conocimiento sobre las características individuales del paciente tales como el nivel de educación, las creencias culturales, la alfabetización, el idioma nativo y las capacidades físicas y mentales.</p> <p>58. Interpretar parámetros biológicos y fisicoquímicos de acuerdo a las necesidades específicas del paciente para la evaluación de la respuesta al tratamiento farmacológico.</p> <p>59. Dispensar adecuadamente medicamentos bajo prescripción y para problemas menores.</p> <p>60. Dispensar otros insumos o productos para la salud (ej. Inhalador, medidor de glucosa, etc.).</p> <p>61. Realizar la revisión y validación de la prescripción recibida en papel o electrónica, en relación a aspectos terapéuticos, sociales, económicos y legales de las indicaciones prescritas.</p> <p>62. Demostrar conocimiento de las opciones y realizar recomendación/sustitución por medicamentos genéricos.</p>

Funciones/dominios	Competencias	Comportamientos que el farmacéutico debe ser capaz de demostrar
	c) Documentar la información del paciente.	63. Asesorar y brindar información oral y escrita suficiente para asegurar que el paciente la comprenda y obtenga el máximo beneficio del tratamiento.
	c) Documentar la información del paciente.	64. Registrar cada intervención realizada y el historial clínico y de utilización del paciente y su familia.
		65. Compilar, revisar y mantener de forma confidencial y actualizada informaciones sobre la historia clínica y de utilización de medicamentos.
	d) Proveer consejo al paciente en atención a síntomas menores y referencia a otros servicios.	66. Ofrecer continuidad en la atención transfiriendo información sobre la medicación de los pacientes entre los distintos sectores de la atención sanitaria.
		67. Realizar la evaluación de la situación de salud de forma objetiva e identificar la necesidad de referir a otro servicio o nivel de atención.
		68. Prestar los primeros auxilios y atención requerida y referir a otro servicio o nivel de atención.
		69. Seleccionar adecuadamente el medicamento para síntomas menores (ej. diarrea, tos, fiebre, picadura de insecto, etc.).
		70. Discutir y acordar con el paciente las metas terapéuticas y el uso de medicamentos de acuerdo con sus necesidades y preferencias.
		71. Realizar el seguimiento y recibir contra-referencia de otros servicios y documentar la/s intervención/es.
	c) Promover el uso racional de medicamentos.	72. Participar en la toma de decisiones relacionadas con políticas de salud y en las propuestas reglamentarias para promover el acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos.
	d) Realizar la gestión de la	73. Aconsejar y orientar a la población sobre el uso seguro y racional de medicamentos y otros productos para la salud, incluidos la selección, uso, contraindicaciones, almacenamiento y efectos adversos de los medicamentos sin prescripción y de prescripción.
		74. Desarrollar actividades de promoción de uso racional de medicamentos dirigidas al público y los demás miembros del equipo de salud.
		75. Desarrollar y/o utilizar materiales educativos para programas de mantenimiento y promoción de la salud, y prevención de enfermedades dirigidos a un amplio rango de poblaciones de pacientes, grupos etarios y niveles de conocimiento sobre medicamentos y salud.
76. Realizar el monitoreo de la terapia para asegurar que se alcancen los		

Funciones/dominios	Competencias	Comportamientos que el farmacéutico debe ser capaz de demostrar	
4. Funciones vinculadas a la investigación y gestión del conocimiento.	terapia y el seguimiento farmacoterapéutico.	resultados terapéuticos.	
	j) Participar y realizar farmacovigilancia.	77. Identificar, priorizar y resolver problemas relacionados con medicamentos (incluidos errores).	77. Identificar, priorizar y resolver problemas relacionados con medicamentos (incluidos errores).
		78. Contribuir y emplear todos los datos clínicos y de pacientes necesarios para coordinar una gestión eficaz de la farmacoterapia, especialmente cuando haya varios profesionales de la salud involucrados en el tratamiento del paciente.	78. Contribuir y emplear todos los datos clínicos y de pacientes necesarios para coordinar una gestión eficaz de la farmacoterapia, especialmente cuando haya varios profesionales de la salud involucrados en el tratamiento del paciente.
		79. Controlar el progreso y los resultados del paciente	79. Controlar el progreso y los resultados del paciente
			80. Documentar y realizar notificación de reacciones adversas (farmacovigilancia), incluyendo documentación, notificación y corrección de errores de medicación para asegurar la seguridad del paciente .
			81. Desarrollar y participar en programas de farmacovigilancia, incluidos errores de medicación y notificación de problemas relacionados al medicamento (problema de baja calidad o sospechas de falsificación) asegurar la seguridad del paciente.
	a) Promover o participar de investigaciones en salud.	82. Participar en el diseño, monitoreo y evaluación de ensayos clínicos, promoviendo y respetando los principios bioéticos.	
	b) Gestionar y proveer información sobre medicamentos.	83. Promover y participar del diseño, monitoreo y evaluación de investigaciones en salud.	
		84. Identificar fuentes de información, recuperar, seleccionar, evaluar, organizar y diseminar información de medicamentos relevante, de acuerdo con las necesidades de los usuarios/clientes.	
		85. Proporcionar asesoramiento o recomendaciones al prescriptor sobre la farmacoterapia, incluyendo la selección del medicamento y la dosis adecuada.	
	86. Garantizar que la información proporcionada a los pacientes, a otros profesionales de la salud y al público esté basada en evidencias científicas, sea objetiva, comprensible, no promocional, precisa y apropiada.		
	87. Educar a los pacientes respecto a cómo evaluar y utilizar información sobre cuidados de salud en Internet o en otros formatos, incluida la información sobre medicamentos e insistir para que consulten a un farmacéutico sobre la información que encuentren, en especial si la obtuvieron de Internet.		
	88. Orientar a los pacientes y a sus cuidadores sobre cómo obtener y analizar de forma crítica la información para satisfacer sus necesidades personales de salud.		

Funciones/dominios	Competencias	Comportamientos que el farmacéutico debe ser capaz de demostrar
5.Funciones vinculadas al desempeño profesional	<p>a) Cumplir con la legislación vigente (incluyendo aspectos éticos/bioéticos).</p> <p>b) Promover la educación permanente de recursos humanos (de los servicios farmacéuticos y del equipo de salud).</p> <p>c) Promover el desarrollo profesional continuo.</p>	<p>89. Describir (demostrar conocimiento sobre) la legislación vigente relacionada con la salud pública, con los medicamentos y los servicios farmacéuticos, principalmente sobre el registro de medicamentos.</p> <p>90. Cumplir con obligaciones, directrices y legislaciones profesionales nacionales, incluido el código de ética profesional y sobre drogas de abuso.</p> <p>91. Demostrar conocimiento de la legislación sobre derechos de propiedad intelectual y patentes.</p> <p>92. Demostrar conocimiento sobre los pasos necesarios para poner un medicamento en el mercado, incluidos los aspectos relacionados a seguridad, calidad, eficacia y evaluación fármaco-económica del producto.</p> <p>93. Demostrar capacidad para establecer directrices de prácticas profesionales e implementarlas efectivamente</p> <p>94. Utilizar la información del paciente solamente para los fines a que les fueron autorizados.</p> <p>95. Apoyar y facilitar la educación continuada y permanente de los recursos humanos de los servicios farmacéuticos.</p> <p>96. Promover el desarrollo de competencias relacionadas a medicamentos y los servicios farmacéuticos con el equipo y los demás profesionales de salud</p> <p>97. Contribuir para el desarrollo de la educación en servicio de los futuros profesionales</p> <p>98. Contribuir para la formación de los prescriptores sobre temas de acceso, y evidencia para un uso óptimo y adecuado de los medicamentos, incluyendo los parámetros de control y ajustes de prescripción necesarios.</p> <p>99. Documentar sus actividades de desarrollo profesional continuado (DPC) (Demostrar su capacitación y su desarrollo profesional continuos para mejorar sus conocimientos clínicos, aptitudes y desempeño profesional).</p> <p>100. Demostrar su conocimiento actualizado sobre medicamentos y evaluación de nuevas tecnologías.</p> <p>101. Reconocer sus debilidades, limitaciones y necesidades de formación y actuar para superarlas.</p>

## Adquisición de competencias

En el marco del Día Mundial de la Salud en 2006 y con motivo del lanzamiento del informe mundial de salud que tuvo como tema central los Recursos Humanos para la Salud, el director general de la OMS de la época, Dr. Lee Jong-Wook, afirmó que *“el factor humano es un elemento indispensable para reforzar los sistemas de salud pero que eso significa que hay que invertir mucho tiempo y dinero en la formación de los trabajadores sanitarios”* (OMS, 2006). Esta afirmación no ha perdido la validez y continúa vigente.

Asimismo, de acuerdo con el informe de la directora sobre la propuesta de Resolución del Consejo directivo de OPS (CD 50/11) que aprueba la Estrategia para el Desarrollo de Competencias del Personal de Salud de los Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud (OPS, 2010a):

*“La transformación de los sistemas de salud hacia la APS requiere de un conjunto de nuevos perfiles y de competencias de los recursos humanos para su implementación. Uno de los problemas fundamentales es la disociación, entre los intereses y los ritmos del sector de la educación superior y los intereses y las urgencias del sector salud. Incluso, asumiendo que las instituciones educacionales producen los perfiles requeridos, la cantidad de personal que precisa de la adquisición de nuevas competencias dictadas por la estrategia de atención primaria, rebasa con creces las capacidades formativas del sector educacional.*

*Con el propósito de lograr el desarrollo de las competencias deseadas del personal de salud, el presente documento propone una estrategia de aprendizaje en red basado en el enfoque de la educación permanente. En este sentido, se deben aplicar los criterios de: economía de escala (cantidad de personal alcanzado); calidad de los procesos educativos (transformación de las prácticas de salud); sentido de urgencia, puesto que se necesita de inmediato contar con personal idóneo; y costo-efectividad como respuesta eficaz, si bien parcial, a los requerimientos de la extensión de cobertura de los servicios y la renovación de la atención primaria”.*

Es importante que las estrategias desarrollo de competencias para los SF/APS se encuentren no sólo integradas a las estrategias nacionales de desarrollo de competencias para los equipos de atención primaria, sino que además formen parte del marco de formación y educación permanente de recursos humanos en salud. De esta forma se espera contribuir al cumplimiento de los mandatos correspondientes y, muy especialmente, que sean atendidas las necesidades de salud de la población.

En este sentido, se destacan las siguientes recomendaciones de la Resolución CD50.R7 a los países miembros a que: (OPS, 2010b)

- *“... establezcan mecanismos y modalidades de coordinación y de cooperación con las instancias nacionales encargadas de la educación, las instituciones académicas y otros actores interesados para promover una mayor convergencia de los perfiles y competencias de los futuros profesionales con las orientaciones y necesidades del sector salud;*
- *promuevan el desarrollo de competencias del personal de salud, con especial énfasis en la interculturalidad y la equidad de género;*
- *adopten una estrategia de redes de aprendizaje (eLearning) con el enfoque de educación permanente, haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación orientadas a la transformación de las prácticas de salud vigentes y del comportamiento institucional”;*



Es importante destacar que el desarrollo de competencias para los SF es una parte importante del quehacer farmacéutico, sin embargo hay otras áreas a considerar. Se sugiere que los grupos de trabajo de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica que actualmente revisan el **Plan Básico de Educación Farmacéutica** del grupo de trabajo de Lima (Perú) (OPS, 1998) (OPS/OMS, 2010a) y el de Acreditación de la Carrera de Farmacia (OPS/OMS, 2010b), tengan en cuenta esta propuesta.

Por otra parte, en el ámbito de las instituciones formadoras de profesionales farmacéuticos, se sugiere que esta propuesta sea atendida al momento de plantear sus proyectos educativos tales como la creación de nuevas carreras de Farmacia, en las iniciativas de postgrado y en la educación continuada y permanente, tanto en la modalidad presencial como a distancia.

## Propuesta de contenidos y estrategias docentes

Como se menciona en el documento de la FIP de Buenas Prácticas de Educación Farmacéutica (BPEF), (FIP, 2005), *“no existe un modelo único e ideal para la educación y el entreno (sic) de farmacéuticos a nivel mundial, pero sí existen conceptos comunes, principios y prácticas que debieran emplearse por los responsables por la educación farmacéutica para satisfacer las necesidades de la sociedad a nivel local, regional y mundial”*.

Las experiencias presentadas son las de Argentina (5), de Brasil (3), Trinidad y Tobago (1) y Cuba (1). Dos de las experiencias describen de forma más explicativa la formación de competencias en el pregrado y dos experiencias en el postgrado y seis de las contribuciones describen el trabajo realizado a nivel institucional y, aunque no de forma específica, el desarrollo de competencias, presentando experiencias interesantes de interacción en los servicios de salud. El Anexo 5 muestra una síntesis de las experiencias obtenidas a través de la consulta, y no presentan un análisis sobre su contribución para el desarrollo de competencias.

El grupo propone algunas recomendaciones para el diseño, implantación y evaluación de programas de formación actualizados que consideren el desarrollo de los SF basados en APS y BPF, pero que al mismo tiempo contribuyan con el fortalecimiento de la formación general del farmacéutico.

Como establecen las innumerables recomendaciones para la formación y la práctica profesional del farmacéutico (WHO, 1997; OMS, 2006), la formación de equipos de APS (OPS/OMS, 2008b; OMS, 2008) y de recursos humanos en salud en general (OMS, 2008), el desarrollo de competencias requiere de condiciones institucionales y de estrategias docentes que privilegien:

1. La construcción del conocimiento a través de la acción y la reflexión.
2. El contacto con la realidad profesional y el entorno de salud pública desde los inicios del proceso formativo, con aproximaciones sucesivas y complejidad creciente.
3. La formación en un contexto de educación y práctica transdisciplinaria y multiprofesional.

Se recomienda el diseño de programas de formación basada en competencias, lo que implica:

- Integración de contenidos.
- Metodologías educativas centradas en el estudiante y el docente como facilitador

- Cambios en la estructura docente ( uso de las TICS, modelos de evaluación, otros).
- Participación de otros actores (empresas, empleadores, asociaciones profesionales).
- Seguimiento a los graduados.

Se propone para el futuro, que las competencias propuestas en este documento sean consideradas para la revisión del plan básico de Farmacia (OPS/OMS, 1998) que se llevara a cabo como parte de los trabajos de las CPEF.

Los elementos esenciales de la APS, descritos abajo, son transversales al desarrollo de las competencias y deben igualmente ser tomados en cuenta, tanto para en el desarrollo de los contenidos como de las estrategias docentes.

1. Acceso y cobertura universal
2. Atención integral e integrada
3. Énfasis en promoción y prevención de la salud
4. Atención apropiada
5. Orientación familiar y comunitaria

A parte de las recomendaciones aquí presentadas, el GT-CSF no ha alcanzado desarrollar una propuesta específica de desarrollo de contenidos y estrategias docentes que contribuyan para el desarrollo o fortalecimiento de las competencias necesarias para los SF basados en APS Renovada y BPF y propone que esta sea una tarea a ser desarrollada una vez aprobadas las competencias para los SF y BPF, como parte del mapa de ruta.

## Necesidades y oportunidades de educación permanente y continuada

Es importante Identificar necesidades y oportunidades de educación permanente y continuada para desarrollo/fortalecimiento de las competencias propuestas para el profesional farmacéutico, tanto en los programas existentes como en el desarrollo de programas específicos basados en competencias.

El Desarrollo Profesional Continuado (DPC) es un componente de aprendizaje y desarrollo que ocurre después de completado el entrenamiento de postgrado. En salud pública, la meta general del DPC es asegurar que todos los que trabajan en un determinado campo desarrollen y mantengan los conocimientos, habilidades y actitudes para la práctica efectiva del trabajo con el objetivo de la mejoría de la salud de la población. Todos estos elementos deben ser considerados (UK, 2012a).

## Mapa de Ruta e indicadores de monitoreo y evaluación

Para el mapa de ruta se consideraran como base las competencias establecidas en el presente documento. Se han propuesto actividades e hitos o metas dirigidos hacia la implementación de la propuesta como se puede observar en la **Tabla 4**. Para su puesta en marcha, se sugiere la continuidad de una fuerza tarea (task force) con representación de las mismas organizaciones: OPS/OMS, FFA, FIP y CPEF con definición de perfiles acordes a las tareas propuestas.

**Tabla 4. Mapa de ruta para el desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS y BPF**

Año	#	Nivel y sector	Indicador	Responsables (líder y participantes)	Objetivos y propósitos
2013	1.	Nivel Regional (Américas)	Realizar un análisis más profundo acerca de experiencias exitosas en formación de competencias para los servicios farmacéuticos y BPF y publicarlas.	OPS/OMS y autores de las experiencias	Conocer y difundir experiencias exitosas en el desarrollo de competencias.
	2.	Nivel Regional (Américas)	Inventario de programas de farmacia (pregrado (licenciatura) y postgrado) e identificación de necesidades/brechas y oportunidades de colaboración: Elaboración de una base de datos de los cursos de Farmacia (programas de grado) existentes y programas de postgrado en el área de los servicios farmacéuticos, a ser gestionados por OPS/OMS (puede formar parte del observatorio de recursos humanos o de la plataforma de innovación.	OPS/OMS con Red de Escuelas de Farmacia (Conferencia Panamericana de Farmacia); FFA.	Identificar las oportunidades existentes de formación del farmacéutico y de colaboración a nivel regional.
	3.	Nivel nacional (País)	Inventario de los programas de farmacia: pregrado (licenciatura) y postgrado, identificación de necesidades/brechas y oportunidades de colaboración: Elaboración de una base de datos de los cursos de Farmacia (programas de pregrado) existentes y programas de postgrado en el área de los servicios farmacéuticos a ser gestionados por OPS/OMS (puede formar parte del observatorio de recursos humanos o de la plataforma de acceso e innovación de medicamentos y tecnologías)	OPS/OMS con Asociaciones Nacionales de Escuelas de Farmacia/Ministerios de Salud y Educación/Entidades profesionales.	Retroalimentar la base de datos regional. Identificar oportunidades de formación del farmacéutico existentes y de colaboración a nivel nacional.
	4.	Nivel Regional (Américas)	Revisión de la propuesta de competencias y de programa para la formación de los farmacéuticos y actualización de una propuesta de Plan Básico	OPS/OMS y CPEF	Armonizar la propuesta de Plan Básico con la propuesta de competencias para los SF/APS y

Año	#	Nivel y sector	Indicador	Responsables (líder y participantes)	Objetivos y propósitos
			basado en competencias a ser armonizado (CPEF)		BPF.
2014	5.	Nivel Regional (Américas)	Consolidar mecanismos de colaboración (redes) entre las Escuelas de Farmacia/Programas de Postgrado en la Región con organización de comunidades de práctica según áreas de interés.	OPS y Comité Ejecutivo de la CPEF.	Consolidar los mecanismos de colaboración para mejorar oferta de oportunidades de formación en SF/APS.
	6.	Nivel Regional (Américas)	Elaborar un programa de promoción del cambio de paradigma y el desarrollo de herramientas para la formación por competencias en SF/APS a nivel del pre y postgrado con abordaje multiprofesional (virtual y/o presencial según recursos disponibles)	OPS con la "Red" (3.1)	Proporcionar herramientas a los distintos programas existentes para la implementación de actividades de formación por competencias
	7.	Nivel nacional (país)	Desarrollar un grupo tarea para apoyar el desarrollo o actualización de normas nacionales de BPF	Ministerios de Salud y entidades profesionales con el apoyo de OPS/OMS.	Implementar cambios en la legislación nacional
	8.	Nivel nacional (País)	Desarrollar un grupo tarea para apoyar el desarrollo o actualización de los planes de estudio d farmacia e incrementar la oferta de oportunidad de formación continuada basada en competencias para los SF en APS y SF en cada país.	Ministerios de Salud y entidades profesionales (Colegios profesionales).	Implementar cambios en la graduación, postgrado y educación continuada.

## Consideraciones finales y recomendaciones

El objetivo inicial de este documento de presentar una propuesta de competencias del farmacéutico y estrategias de implementación como herramientas para el desarrollo de los servicios farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS) y las Buenas Prácticas en Farmacia (BPF) ha sido alcanzado

Tanto la propuesta de competencias, como el mapa de ruta son un borrador para ser discutido y perfeccionado, tanto en el contexto de las Américas, como en el contexto nacional. El éxito de la implementación de esta propuesta va a depender en gran medida de la continuidad de un grupo de trabajo (fuerza de tarea) (*task-force*) con representación de las mismas organizaciones: OPS/OMS, FFA, FIP y CPEF, que sea capaz de agregar y movilizar a los distintos actores y los recursos necesarios.

Para el desarrollo de este trabajo se ha realizado una amplia consulta para identificar experiencias en el desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos, necesidades y presentar oportunidades de educación permanente y continuada para desarrollo/fortalecimiento de las competencias propuestas en las Américas. Sin embargo, los resultados de la consulta han sido insuficientes para attingir los objetivos propuestos y es necesario ampliar el tema, lo que se propone realizar como parte de la próxima etapa del trabajo.

Las competencias para el desarrollo de los SF basados en APS y BPF, aunque corresponden a una buena parte del quehacer del farmacéutico, no a su totalidad, cosa que debe estar bastante clara. El grupo reconoce además que no ha alcanzado trabajar en una propuesta consistente de desarrollo de contenidos y estrategias docentes para el desarrollo o fortalecimiento de las competencias para los SF basados en APS y las BPF, así como la integración de la propuesta de competencias al marco de formación general del farmacéutico. De esta forma, propone que esta etapa sea incorporada al mapa de ruta que se presenta como parte de este documento.

A partir de la propuesta presentada, los miembros del grupo invitan a todos los interesados que revisen y envíen contribuciones y sugerencias para mejorar este documento.

## Referencias

1. Annan, K. Valores y competencias del sistema de las Naciones Unidas. In: United Nations. *Competencies for the Future*. Booklet code 99-93325-XI. New York, United Nations; 1999.
2. Brasil. Conselho Nacional de Educacao. Camara de Educacao Superior. *Resolucao CNE/CES 2, de 19 de Fevereiro de 2002, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia*. Disponible en <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>.
3. Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica. *Informe de la VII Conferencia. Formación Basada en Competencias*. Porto Alegre (Brasil), Abril 2010.
4. Argentina. Consejo Federal de Cultura y Educación. Ministerio de Cultura y Educación de Argentina. *Documentos para la Concertación. Serie A Nº 06. Orientaciones Generales para acordar los Contenidos Básicos Comunes*. 2010.
5. WHO. CSDH (Comission on Social Determinants of Health). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneve: WHO; 2008.
6. Chomsky N. *Aspectos de la teoría de la sintaxis*. Madrid Editorial Aguilar; 1970.
7. Federación farmacéutica Internacional (FIP); Organización Mundial de la Salud (OMS). *Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos*. Serie de Informes Técnicos de la OMS, No. 961, 2011 (Anexo 8). Ginebra: FIP-OMS, 2012. Disponible en: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=334&table\\_id=](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=334&table_id=).
8. FIP. Declaración de la FIP sobre Estándares Profesionales de Códigos Éticos para Farmacéuticos. The Hague: 2004. Disponible en: [http://Www.Fip.Org/Www/Uploads/Database\\_File.Php?Id=279&Table\\_Id=2](http://Www.Fip.Org/Www/Uploads/Database_File.Php?Id=279&Table_Id=2).
9. FIP. *Directrices de Buenas Prácticas de Educación Farmacéutica (BPEF)*. The Hague: FIP, 2005. Disponible en: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=191&table\\_id=](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=191&table_id=)
10. FIP. *Pharmacy Education Taskforce. A Global Competency Framework for Services Provided by Pharmacy Workforce (draft)*, 2012. [http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF\\_booklet\\_Feb\\_2012.pdf](http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF_booklet_Feb_2012.pdf)
11. Foro Farmacéutico de las Américas (FFA). *Resumen Foro Farmacéutico de las Américas*. Documento no publicado, 2012.
12. Gonzalez J y Wagenaar R. *Tunning Educational Structures in Europe. Informe Final-Proyecto Piloto fase 1*. 2003.
13. Galato D, Alano GM, França TF, Vieira AC. Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO): uma experiência de ensaio por meio de simulação do atendimento farmacêutico. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 2011; 15 (36): 309-19.
14. Habermas J. *La Acción Comunicativa*. Tomo I. Editorial Taurus. Madrid. España; 1987.
15. Hymes D. *Language in Education: Ethnolinguistic Essays*. Washington, D.C.: Center for Applied Linguistics; 1980.
16. Hyland T. *Competence, education and NVQs dissenting perspectives*. London: Casel, Redwood Books.; Trowbridge, Wiltshire; 1994
17. Letelier MF, Herrera JA, Canales AM, Carrasco R, y López LL. Competencies evaluation in engineering programmes. *European Journal of Engineering Education*. 2003; 28 (3):275-286.

---

<sup>1</sup> Version original en ingles: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, No. 961, 2011 (Annex 8). Geneva: World Health Organization, 2011.

<sup>2</sup> Version original en ingles: FIP Statement of Professional Standards: Codes of Ethics for Pharmacists. Available at: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=209&table\\_id=](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=209&table_id=)

18. Maitremit P, Pongcharoensuk P, Kapol N, Armstrong EP. Pharmacist Perceptions of New Competency Standards. *Pharmacy Practice* 2008;6(3):113-120.
19. Miller, G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Journal of Academic Medicine*. 1990; 65: 563-67.
20. Nebot AC, Rosales C, Borrell RM. Desarrollo de competencias en atención primaria de salud. *Rev. Panam Salud Pública*. 2009; 26 (2): 176-83.
21. OMS. Alma Ata 1978. *Atención Primaria de Salud*. Serie Salud para todos, n.1. Ginebra: OMS, 1978 (reimpresión 1984). Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
22. OMS. *Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente*. Manual - edición 2006. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14094s/>
23. OMS. *Informe Mundial de Salud 2006. Colaboremos por la salud*. Ginebra: OMS, 2006. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf)
24. OMS. *Informe Mundial de Salud 2008. La atención primaria de salud: más necesaria que nunca*. Ginebra: OMS, 2008. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf)
25. OPS. *Informe de la Directora sobre la propuesta de Resolución del Consejo Directivo de la OPS que aprueba la Estrategia para el Desarrollo de Competencias del Personal de Salud de los Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud*. (CD 50/11). Washington DC: OPS, 2010a. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-11-s.pdf>
26. OPS. *Resolución CD50.R7 que aprueba la Estrategia para el Desarrollo de Competencias del personal de salud en los sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud*. Washington DC: OPS, 2010b. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R7-s.pdf>
27. OPS/OMS. *Plan Básico de Educación Farmacéutica*. CPEF, Lima (Perú). Washington DC: OPS/OMS, 1998. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/ad/ths/ev/EDUCFA\\_plan\\_basico-esp.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/ths/ev/EDUCFA_plan_basico-esp.pdf)
28. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud). *Renovando la Atención Primaria de Salud en Las Américas*. Washington: OPS; 2005.
29. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud). *Redes integradas de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington DC: OPS/OMS; 2008a.
30. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington DC: OPS/OMS; 2008b.
31. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud). *La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria en Salud*. Washington DC: OPS/OMS; 2008.
32. OPS/OMS. *Plan Básico de Educación Farmacéutica para el siglo XXI: Una propuesta de discusión*. (Borrador, no publicado), [discutido en la VII Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica Porto Alegre (Brasil), 2010<sup>a</sup>].
33. OPS/OMS. *Guía para el Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos Basados en Atención Primaria de Salud (borrador para consulta pública)*, 2011.
34. Public Health Agency of Canada. *Core competencies for public health in Canada*. Ottawa: PHAC; 2008.
35. Tobón S. *Formación basada en Competencias*. 2° ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2005.
36. RIACES (2008). *Glosario* [en línea], disponible en web: < <http://www.riaces.net/glosario.html>.
37. OPS/OMS. *Propuesta de Acreditación para la Carrera de Farmacia en las Américas* (Borrador, no publicado), [discutido en la VII CPEF, Porto Alegre, Brasil, 2010b].
38. United Kingdom Faculty of Public Health (UK FPH). *Continuing Professional Development (CPD)*. London: UKFPH, 2012a. Disponible en [http://www.fph.org.uk/continuing\\_professional\\_development\\_%28cpd%29](http://www.fph.org.uk/continuing_professional_development_%28cpd%29)

39. United Kingdom Faculty of Public Health (UK FPH). *Training E-portfolio Guidance Manual*. London: UKFPH, 2012b. Available at: [http://www.fph.org.uk/uploads/FPH\\_MLE\\_E-portfolio%20Manual%202012.pdf](http://www.fph.org.uk/uploads/FPH_MLE_E-portfolio%20Manual%202012.pdf)
40. United Kingdom Faculty of Public Health (UK FPH). *Practitioner and specialist competencies: Evidence examples of pharmacy public health activities*. Draft for consultation, not published. London: UKFPH, 2012c.
41. United Nations Education and Science Organization (UNESCO); International Bureau of Education. *Conocimiento complejo y Competencias Educativas*. IBE working Paper on Curriculum issues n.8. Geneva: UNESCO/IBE, 2009. Available at: [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/Working\\_Papers/knowledge\\_compet\\_ibewpci\\_8.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/Working_Papers/knowledge_compet_ibewpci_8.pdf)
42. WHO, (World Health Organization). *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes*. Geneva: WHO's Framework for action; 2007.
43. WHO, World Health Organization. World Alliance for patient safety. *Research for Patient Safety*. Better knowledge for safer care. WHO/IER/PSP/2008.02. France: WHO; 2008.
44. Whiddett, S., and Hollyforde, S. *A Practical Guide to Competencies – How to enhance individual and organizational performance*. 2nd Edition. New York: Chartered Institute of Personnel and Development; 2003.
45. WHO. *The Role of the Pharmacist in the Health-Care System - Preparing the Future Pharmacist: Curricular Development*, Report of a Third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist Vancouver, Canada, 27-29 August 1997. Geneva: WHO 1997. PP 1-7. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2214e/>



## Anexo 1

### Grupo Técnico para el desarrollo de competencias para los Servicios Farmacéuticos

### Términos de Referencia

Marzo/2012



Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF)

# Grupo Técnico para el desarrollo de competencias para los Servicios Farmacéuticos

## Términos de Referencia

### Antecedentes

La iniciativa sobre *Servicios Farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS)* comenzó a finales de 2008 como parte de las actividades promovidas por la OPS para fortalecer los sistemas de Salud en las Américas. A pesar de todos los esfuerzos y los recursos que se invierten, el acceso y uso racional de medicamentos siguen siendo un gran desafío en la mayoría de los países de la región. Los desafíos incluyen, la segmentación y fragmentación de los sistemas de suministro de medicamentos en la entrega de servicios de salud, fallas en la gestión de los insumos, problemas relacionados con la calidad y el uso inadecuado de los medicamentos por prescriptores y pacientes (OPS/OMS, 2011).

Por esta razón se considera necesario cambiar el enfoque de las políticas y estrategias en medicamentos, las cuales hasta el presente se han centrado en el producto *medicamento* e iniciar una nueva visión donde lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad (IFC) con sus necesidades de salud, buscando garantizar la atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población, tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional.

Los valores, principios y elementos de la APS representan una excelente oportunidad para discutir los servicios farmacéuticos, lo cual implica una profunda reflexión sobre la forma como se ha trabajado en los últimos 30 años y las oportunidades actuales para desarrollar servicios farmacéuticos de calidad como parte integral de los sistemas y servicios de salud.

La estrategia de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud, centrados en el paciente y menos en el medicamento, es parte del marco de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en la región de las Américas. En este abordaje, se consideran los medicamentos un insumo terapéutico importante ,pero no el único.

En 2008 se creó un Grupo de Trabajo Regional sobre Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud (GT-SF/APS), interdisciplinario, con especialistas de varios países pertenecientes al gobierno, las universidades, las ONG y la OPS/OMS. Los participantes fueron seleccionados por su experiencia en APS o en los diferentes campos del área farmacéutica. Desde entonces, se realizaron tres talleres del GT, en República Dominicana del 31 de marzo al 2 de abril de 2009; en San José de Costa Rica del 18 al 20 de Noviembre de 2009; y en Porto Alegre-Rio Grande do Sul (Brasil) el 21 y 22 de mayo de 2010. En estas reuniones se elaboró una hoja de ruta para la producción de un documento guía y de posición de servicios farmacéuticos basados en APS, se revisaron y discutieron las dos versiones que se prepararon de la guía y se discutieron los lineamientos para el desarrollo de un curso a distancia para difusión de la guía, realizado en 2010 en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS/OMS. Una

de las recomendaciones de la última reunión fue la creación de un sub-grupo de trabajo para el desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS.

La Primera Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF) realizada en Miami en 1990, en su declaración de principios, establece el compromiso del farmacéutico con la APS y establece que esta debe ser la estrategia de los ministerios de salud. En la IV CPEF realizada en 1999, se inicia la discusión de la temática de las competencias y en ella se adoptan las que se plasman en el Farmacéutico siete estrellas. En el año 2010, durante la CPEF que se llevó a cabo en Porto Alegre (Brasil), se realizó un taller sobre el papel del farmacéutico en la APS y que fue también reforzado con la indicación de las competencias que necesarias para la actuación del farmacéutico en los servicios de salud; se puntualizó que la APS debe ser entendida como un conjunto de principios y valores que orienten el desarrollo de los sistemas de salud y que el farmacéutico debe tener los conocimientos y las habilidades que le permitan responder al cambio de paradigma, centrado hoy en el paciente más que en el medicamento. En la misma conferencia se discutió la necesidad de actualizar el documento de currículo básico del farmacéutico, los requisitos para acreditación de las carreras farmacia en las Américas, entre otros temas.

Por otro lado, la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), hace muchos años, junto con la OMS, ha venido trabajando en el desarrollo de estándares de educación y práctica para el profesional farmacéutico. En 1999, el Comité de Expertos en Especificaciones y Preparaciones Farmacéuticas de la OMS adopto y publico el Documento conjunto de FIP/WHO “Buenas Prácticas en Farmacia (BPP) (*WHO Technical Report Series*, No. 885). En 2006, también fruto de esta alianza, se publicó la Guía Desarrollando la práctica farmacéutica – foco en la atención al paciente. El más reciente producto de esta alianza es el documento conjunto de revisión de las Buenas Prácticas de Farmacia (BPF) publicadas por la OMS en el 2011 (*WHO Technical Report Series*, No. 961, 2011), ya traducido al español. La FIP ha estado involucrada igualmente en el desarrollo de la educación farmacéutica y su documento borrador de “Marco de Competencias Principales para los Farmacéuticos” es una importante contribución.

La FIP y la OPS apoyan desde su creación, en 1999, al Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), que congrega a los gremios/colegios farmacéuticos nacionales y regionales de las Américas con el objetivo de.

En Agosto de 2011, los participantes de la Federación Panamericana de Farmacia (FEPAFAR) y la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos (OFIL) firmaron la Declaración de Asunción, que entre otros temas, insta a las facultades de Farmacia, gestores de los servicios farmacéuticos y profesionales farmacéuticos a colaborar en la implementación de los servicios farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud Renovada de la OMS.

Durante el 2011, el FFA junto con el Grupo de Servicios Farmacéuticos basados en APS de la OPS/OMS y las asociaciones nacionales de Farmacéuticos realizaron sendas reuniones en Costa Rica y Montevideo (esta también con la FIP), con el objeto de presentar el marco conceptual propuesto por la OPS/OMS y la FIP y discutir las estrategias para su implantación en estos países. Con base en esta experiencia, el Comité Ejecutivo (CE) del FFA decidió priorizar el tema de los servicios farmacéuticos y las BPF en el plan de trabajo para 2012, propuesta que fue acogida por unanimidad en la Asamblea del Foro llevada a cabo en octubre de 2011. Asimismo, se identificó como una de las necesidades esenciales, la definición de las competencias que permitieran ajustar el currículo de la carrera de Farmacia a las necesidades de los servicios farmacéuticos con el enfoque de la APS renovada. En ese sentido, el CE del FFA acogió la

propuesta de la OPS/OMS de crear un grupo con la participación de representantes del GT/SF, el FFA, FIP y la CPEF para desarrollar este trabajo.

Los TDR que aquí se presentan tienen por objeto estructurar y definir el funcionamiento de este grupo que, de aquí en adelante, se llamara **“Grupo Técnico para el Desarrollo de Competencias en Servicios Farmacéuticos”**.

## Marcos referenciales

La *“Guía de Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud”* de OPS/OMS redefine los servicios farmacéuticos como:

*“Conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continúa de las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico o bajo su coordinación, incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vista a la mejoría de la calidad de vida de la población”*

Y define roles y funciones para estos SF, organizados en 4 grupos que se resumen a continuación:

1. Funciones vinculadas a las políticas públicas y a la organización y gestión de sistemas y servicios farmacéuticos	a) Participar y realizar la formulación, implementación y evaluación de políticas farmacéuticas en el área de influencia de los servicios farmacéuticos.
	b) Participar en la elaboración y actualización de la legislación y normalización para los servicios farmacéuticos y cumplir con la legislación vigente (incluyendo aspectos éticos/bioéticos).
	c) Planificar, implementar, gestionar y evaluar los servicios farmacéuticos de forma integrada a la RISS y al sistema de salud.
	d) Promover el acceso, calidad, seguridad y Uso Racional de Medicamentos (abogacía).
	e) Gestionar y gerenciar el suministro de medicamentos e insumos esenciales;
	f) Contribuir con la protección de la salud y seguridad de la población y del ambiente.
	g) Gestionar la disponibilidad y promover uso racional de los medicamentos y otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias.
	h) Implementar y coordinar o participar de Comités de Farmacia y Terapéutica (selección de medicamentos) o otros comités relacionados a los servicios farmacéuticos.
2. Funciones vinculadas al medicamento	a) Formular, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales extemporáneas, soluciones parenterales, reconstitución de citostáticos y otras formulaciones requeridas por los servicios.
	b) Fraccionar y realizar el acondicionamiento adecuado de los medicamentos e insumos esenciales.
	c) Implementar las medidas necesarias para garantizar la calidad de los medicamentos a lo largo de la cadena de suministro.

	d) Implementar las medidas necesarias para la disposición adecuada de los residuos de medicamentos e insumos esenciales.
3. Funciones directamente vinculadas al paciente, familia y comunidad, intra y extramuros	a) Desarrollar y apoyar programas y actividades de prevención de enfermedades y de promoción, protección y rehabilitación de la salud.
	b) Dispensar medicamentos.
	c) Desarrollar actividades de promoción de uso racional de medicamentos dirigidas al público y los demás miembros del equipo de salud.
	d) Realizar atención farmacéutica, incluido el seguimiento farmacoterapéutico.
	e) Desarrollar y participar en programas de farmacovigilancia.
4. Funciones vinculadas a la investigación y gestión del conocimiento	a) Participar en el diseño, monitoreo y evaluación de ensayos clínicos, promoviendo y respetando principios bioéticos.
	b) Promover y participar del diseño, monitoreo y evaluación de investigaciones en salud.
	c) Gestionar, proveer información y desarrollar competencias relacionadas a medicamentos.
	d) Promover la educación permanente de los recursos humanos de los servicios farmacéuticos y del equipo de salud.

La FIP, en el documento *“Un marco de competencia global por los servicios prestados por la Fuerza Laboral de Farmacia”* adopta la siguiente definición de competencias: *“En este caso, las competencias se refieren a los conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos que un individuo desarrolla por medio de la educación, formación y experiencia de trabajo. En conjunto, estas competencias forman un marco de competencias que pueden contribuir al desarrollo, en cada individuo, de un desempeño eficaz y sostenido”*. Miller (1990) define competencia como: *“ lo que el profesional debe ser capaz de HACER, que se traduce en un conjunto de conocimiento, habilidades y actitudes a ser adquiridas y desarrolladas por el profesional”*.

Hace más de diez años, la OMS recomienda el desarrollo de competencias, más allá de los conocimientos técnicos, conocidas como el farmacéutico siete estrellas (WHO, 1997):

9. Proveedor de cuidado (*care giver*)
10. Tomador de decisiones (*decision maker*)
11. Comunicador (*communicator*)
12. Líder (*leader*)
13. Gerente (*manager*)
14. Aprendiz permanente (*Life-long-learner*)
15. Educador (*teacher*)

A las anteriores también se agregan otras, tales como la ética y la bioética. Hay que considerar, además, aquellas de los profesionales de salud acordes con los elementos esenciales de los Sistemas de Salud. El documento de OPS/OMS [“Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS”](#) clasifica las competencias de los equipos de APS en genéricas, específicas y humanísticas.

La definición de competencias a utilizarse en el documento será definida por el grupo. Para la definición de las competencias, se tendrán en cuenta el perfil del egreso del farmacéutico y la importancia de la educación continuada y permanente. Este trabajo tiene su ámbito limitado por estos términos de referencia y es complementario a los que se desarrollen en áreas afines en otros foros.

El documento revisado (OMS/FIP, 2011) define Buenas Prácticas de Farmacia (BPF) como *“la práctica de la farmacia que responde a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos para proveer un cuidado adecuado y basado en evidencia”*. Para apoyar esta práctica es esencial que se establezcan, en el nivel nacional, un marco de estándares de calidad y las directrices correspondientes.

La reorientación de los servicios, según esta definición y el desarrollo de roles y funciones propuestos en conjunto con las buenas prácticas de farmacia, evidencian la necesidad de un profesional con una mezcla de competencias diferenciadas, que incluyen las propuestas para los equipos de salud en APS y otras que permitan el desempeño de los roles y funciones de los SF. **La principal pregunta que este grupo se propone a responder es, ¿cuales son estas competencias y como pueden ser desarrolladas?**

## Objetivos

### Objetivo general

Elaborar una propuesta de competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS) Renovada y las Buenas Prácticas en Farmacia.

### Objetivos específicos

- Identificar las competencias generales y específicas del farmacéutico para desarrollar los SF basados en APS Renovada y BPF.
- Identificar contenidos y estrategias docentes que contribuyan al desarrollo/fortalecimiento de las competencias necesarias para los SF basados en APS Renovada y BPF que enriquezcan el currículo básico del farmacéutico
- Identificar necesidades y oportunidades de educación permanente y continuada para el desarrollo/fortalecimiento de las competencias propuestas para el profesional farmacéutico.
- Desarrollar un plan de acción para la adopción de la propuesta y su puesta en marcha.

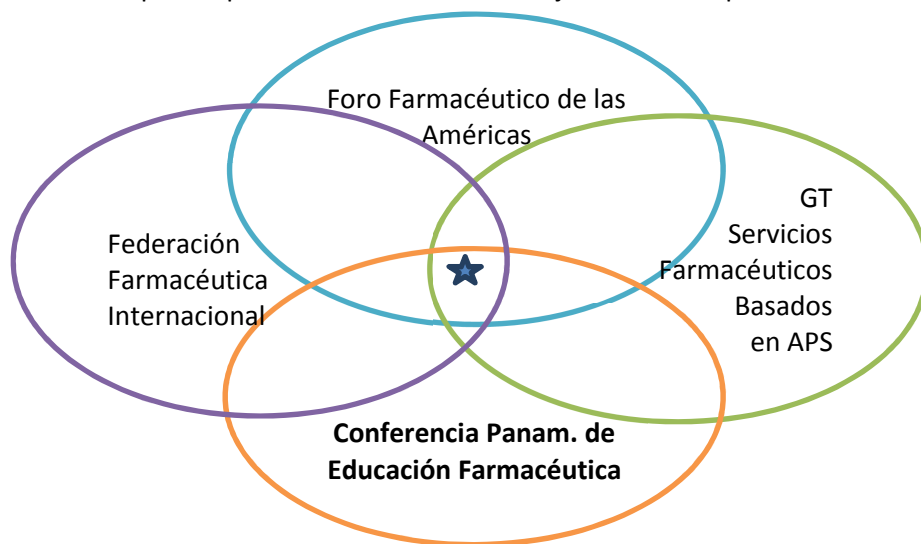
## Resultados esperados

Propuesta de competencias para los SF basados en APS para ser presentada en la próxima Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica que incluya:

1. Competencias necesarias para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en APS Renovada y BPF desarrollada.
2. Necesidades de formación, contenidos y estrategias docentes para la adquisición de las competencias definidas (cambios necesarios en los planes de estudios y educación continuada y permanente).
3. Estrategias de implementación.

## Miembros

Este es un grupo *ad hoc*, con un objetivo definido, de carácter eminentemente técnico, conformado por representantes de las Conferencias Panamericanas de Educación Farmacéutica (CPEF), de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), del Foro Farmacéutico de las Américas (FFA) y de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). El grupo puede contar con la colaboración de otros expertos para el desarrollo del trabajo en áreas específicas de interés del grupo.



Grupo Técnico para el Desarrollo de Competencias para los Servicios Farmacéuticos

El grupo cuenta con tres tipos de miembros:

- Miembros principales - los cuales han sido designados ya por el FFA, FIP, OPS y la Conferencia de Educación Farmacéutica (CEF), estos tienen la responsabilidad de elaborar y poner en marcha el plan de trabajo;
- Miembros alternos - otros miembros especialistas en el tema de servicios farmacéuticos y educación farmacéutica que estarán apoyando directamente el grupo principal los colaboradores directos;
- Apoyo Institucional - miembros de las instituciones que apoyan el trabajo que tienen el rol de facilitar el trabajo del grupo, que se mantendrán informados sobre las discusiones y productos del grupo y eventualmente, pueden colaborar a la medida de sus disponibilidades, pero no estarán en el día a día del grupo.

Los criterios de selección de los miembros son los siguientes:

- Garantizar la participación equitativa por parte de cada institución/grupo. Un miembro principal de cada uno y uno alterno (excepción de FFA que ha propuesto 2 alternos);
- Facilitar la operatividad y tener claras las responsabilidades. Las reuniones deberían planificarse garantizando que siempre esté el principal, la participación del miembro alterno sería complementaria.

3. El Grupo es horizontal y no hay jerarquía entre los miembros; por esto se sugiere que sea el mismo grupo quien designe un coordinador (a) y relator (a) a partir de los criterios que se definieron, en forma independiente del grupo al que represente.
4. No existe una regla para el número de personas de apoyo institucional porque este será dado en la medida de las necesidades y no estará directamente involucrado en el desarrollo del plan de trabajo.

Ver lista de miembros y sus datos correspondientes en página 2.

## Metodología de trabajo

### Funcionamiento del grupo

El grupo utilizará como forma de comunicación los medios virtuales. Para la realización de reuniones, podrán utilizarse *Elluminate*, *Skype* u otra tecnología disponible y cuando sea posible, realizarse de forma presencial. Como medios de comunicación, se utilizará el correo electrónico, el teléfono y será creado un ambiente interactivo denominado Comunidad de Práctica que se hará disponible por OPS/OMS, el cual contiene varios recursos, tales como el *Sharepoint*, donde se harán disponibles y se intercambiarán los documentos de trabajo, el foro asincrónico, entre otros. Se propone que el grupo defina un coordinador y un secretario, basado en los siguientes requisitos:

#### **Coordinador(a)**

**El/La coordinador(a) deberá ser un miembro principal del grupo y disponer de:**

- Conocimiento en ambas áreas: desarrollo de competencias y educación farmacéutica;
- Tiempo suficiente para coordinar la elaboración de los productos previstos;
- Disponibilidad de recursos que le permitan la coordinación.

**Tendrá la responsabilidad de:**

- Dar seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo.
- Convocar a las reuniones.
- Moderar las discusiones de las reuniones.
- Buscar los mecanismos necesarios para resolver algún problema que se presente en el trabajo del grupo.
- Buscar el consenso entre los miembros del grupo.
- Realizar, juntamente con el/la secretario(a) del grupo, sistematizar las contribuciones para consolidar el documento.

#### **Secretario(a)**

**El/La Secretario(a) deberá disponer de:**

- Buena capacidad de redacción.



- Tiempo suficiente para dar seguimiento al cumplimiento de las tareas y plazos propuestos, para garantizar la elaboración de los productos previstos.
- Disponibilidad de recursos que le permitan ejercer el secretariado.

**Tendrá la responsabilidad de:**

- Apoyar a la coordinación en el seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo.
- Elaborar la minuta de las reuniones.
- Recompilar las contribuciones recibidas y controlar las versiones del documento.
- Realizar la diseminación de información entre los distintos miembros y las organizaciones involucradas en el trabajo.

## Actividades/Cronograma

Para la elaboración del plan de trabajo se propone la siguiente estructura:

Resultados Esperados y Estrategias/Actividades	Plazo	Responsable
<b>Resultado esperado 1</b>		
Elaboración de la propuesta de competencias para los farmacéuticos servicios farmacéuticos basados en APS	28 Mayo 2012	
<b>Estrategias/actividades</b>		
Definición de tareas	6 de Marzo	Todos
Definición de conceptos/definiciones a ser adoptadas en el documento	6 de Marzo	Todos
Envío de las tareas - referencias	16 de Marzo	Todos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de la literatura en Español</li> </ul>	20 de Marzo	-Beatriz y Zully
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de la literatura en Ingles/portugués</li> </ul>	20 de Marzo	Andrea/Maria Rita
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidado de la revisión bibliográfica</li> </ul>	30 de marzo	Beatriz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envío de la propuesta de competencias</li> </ul>	30 de marzo	Andrea/Adriana
Envío de la traducción del documento de competencias (FIP)	20 de Marzo	Andrea
Consolidar tareas y circular para revisión	19 Marzo	Adriana/Beatriz
Discusión del documento vía elluminate	20 Marzo	Todos
Consolidar el primer borrador y circular para revisión del GT	30 Marzo	Adriana/Beatriz /Zully
Discusión del documento vía elluminate	10 Abril	Todos
Finalización del primer borrador interno en el GT y circular a las organización	13 Abril	Adriana/Beatriz
Plazo para envío de las contribuciones	27 Abril	Todos
Consolidación de sugerencias/contribuciones y circular al GT	02 Mayo	Adriana/Beatriz
Discusión del documento vía elluminate y producción del 2º borrador	8 y28 Mayo	Todos
Envío del borrador para el grupo de la Conferencia Pan-Americana de Educación Farmacéutica	31 de Mayo	Adriana
<b>Resultado esperado 2</b>		
Necesidades de educación y de ajuste del currículo básico para la adquisición de competencias para los SF basados en APS definidas	28 Mayo 2012	
<b>Estrategias/actividades</b>		

<b>Resultados Esperados y Estrategias/Actividades</b>	<b>Plazo</b>	<b>Responsable</b>
Preparar borrador de consulta sobre experiencias exitosas en la formación de competencias para SF/APS y circular a los miembros del GT*	29 Febrero	Adriana
Enviar sugerencias/propuestas de cambio	5 de Marzo	Todos
Consolidar y finalizar texto de la consulta	6 de Marzo	Adriana
Circular la consulta sobre experiencias exitosas	6 de Marzo	Todos
Plazo para respuestas	27 de Marzo	Todos
Consolidación de experiencias	7 de Abril	M. Rita/Adriana
Propuesta de ajustes en el currículo en relación a las metodologías, practicas, interacción con los servicios y la comunidad, etc. Incorporación al documento borrador	13 de Abril	M. Rita/Adriana
<b>Resultado esperado 4</b>		
Estrategias de implementación e indicadores desarrollados	13 de Abril	
<b>Estrategias/actividades</b>		
Propuesta de estrategias e indicadores de monitoreo y evaluación para circular entre los miembros GT	30 de Marzo	Zully/Patricia
Discusión por elluminate	20 de Abril	Todos
<b>Resultado esperado 5</b>		
Documento impreso y diseminado	30 de Agosto	
<b>Estrategias/actividades</b>		
Presentación del trabajo y discusión en la Conferencia Pan-Americana de Educación Farmacéutica	8-10 Julio	Todos
Consolidar contribuciones al documento recibidas durante la conferencia y circular para revisión de los miembros del GT	15 de Julio	Adriana/Beatriz
Elaboración del informe del GT	15 de Julio	Adriana/Andrea
Discusión y finalización del documento vía elluminate	24 de Julio	Todos
Elaboración de la versión final/diagramación y publicación	30 de Agosto	TBD
<b>Publicación del documento y conclusión de los trabajos del GT</b>	<b>30 Agosto 2012</b>	

Las organizaciones participantes decidirán entonces si el grupo se disuelve o si se justifica su continuidad para actividades de seguimiento.

## Marco referencial

### Documentos principales

1. FIP. A Global Competency Framework for Services Provided by Pharmacy Workforce, 2011. Disponible en: <http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF%20booklet.pdf>
2. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, No. 961, 2011 (Annex 8). Geneva: World Health Organization, 2011.
3. OPS/OMS. Guía para el Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos Basados en Atención Primaria de Salud (borrador para consulta pública), 2011.
4. OPS/OMS. Plan Básico de Educación Farmacéutica. Lima (Perú), 1998. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/ad/ths/ev/EDUCFA\\_plan\\_basico-esp.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/ths/ev/EDUCFA_plan_basico-esp.pdf)
5. OPS/OMS. Propuesta de Acreditación para la Carrera de Farmacia en las Américas de la CPEF (Borrador).

6. VII Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, Porto Alegre (Brasil), Abril 2010. Informe de la VII CPEF. Borrador, no publicado.

## Lecturas complementarias

1. FIP. Declaración de la FIP sobre Estándares Profesionales de Códigos Éticos para Farmacéuticos. Disponible en: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=279&table\\_id=3](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=279&table_id=3)
2. Miller G.E. (1990) The assessment of Clinical Skills/competence/Performance. *Medicine*; 65:563-567.
3. NOVAES, Maria Rita; LOLAS, Fernando; QUEZADA, Alvaro (ed). *Ética y Farmacia. Una Perspectiva Latinoamericana*. Monografías de Acta Bioethica No 2 – 2009. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética - Universidad de Chile/Programa de Bioética - OPS/OMS.
4. OMS. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente. Manual - edición 2006. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14094s/><sup>4</sup>
5. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud). *Renovando la Atención Primaria de Salud en Las Américas*. Washington: OPS; 2005.
6. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud). *La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria en Salud*. Washington DC: OPS/OMS; 2008.
7. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud). *Redes integradas de de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington DC: OPS/OMS; 2008a.
8. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington DC: OPS/OMS; 2008b.
9. Pharmaceutical Society of Ireland. *Draft Core Competency Framework for Pharmacists*. 2011.
10. WHO, (World Health Organization). *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's Framework for action*. Geneva: WHO, 2007.
11. WHO, World Health Organization. *World Alliance for patient safety. Research for Patient Safety. Better knowledge for safer care*. WHO/IER/PSP/2008.02. France: WHO; 2008.
12. WHO. CSDH, (Comission on Social Determinants of Health). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO; 2008.
13. WHO. *The Role of the Pharmacist in the Health-Care System - Preparing the Future Pharmacist: Curricular Development, Report of a Third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist Vancouver, Canada, 27-29 August 1997*. Geneva: WHO 1997. [pages 1-7] Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2214e/>

Otros documentos importantes podrán ser revisados como el documento de APS relacionado con las competencias de los equipos de salud.

---

<sup>3</sup> FIP Statement of Professional Standards: Codes of Ethics for Pharmacists. Available at: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=209&table\\_id=](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=209&table_id=)

<sup>4</sup> WHO. *Developing pharmacy practice: a focus on patient care (handbook)*. Geneva: WHO, 2006.

## Anexo 2. Consulta Pública: Experiencias exitosas en desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS (SF/APS)

### Antecedentes

La propuesta de Atención Primaria de Salud Renovada presenta una distinta perspectiva para el desarrollo de los sistemas de salud. Además de declarar vigentes los valores de: *derecho al mayor nivel de salud posible, la equidad y la solidaridad, los principios de justicia social, sostenibilidad, intersectorialidad*, entre otros, propone adecuar la estrategia al contexto y a los compromisos actuales principalmente los derivados de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y abordar los determinantes sociales de la salud para alcanzar el nivel más alto de salud (WHO, 2008).

La iniciativa sobre SF/APS comenzó a finales de 2008 como parte de las actividades promovidas por la OPS para fortalecer los sistemas de Salud en las Américas. En 2008 se creó un Grupo de Trabajo Regional sobre Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud (GT-SF/APS), interdisciplinario, con especialistas de varios países pertenecientes al gobierno, las universidades, las ONG y la OPS/OMS. Este GT elaboró la **Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos basados en APS**. El documento presenta un marco conceptual como base para (re)organizar y comprender los elementos de los servicios farmacéuticos basados en APS. Se trata por tanto del ideal hacia el que se quiere llegar, que podrá adaptarse en cada país de acuerdo con sus condiciones.

Este tema fue discutido durante la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF) (2010). Por otro lado, la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), hace muchos años, junto con la OMS, ha venido trabajando en el desarrollo de estándares de educación y práctica para el profesional farmacéutico. El fruto más reciente de esta alianza fue la publicación de la actualización de las Buenas Prácticas en Farmacia (*WHO Technical Report Series*, No. 961, 2011), ya traducido al español. La FIP también desarrolló el borrador de “**Marco de Competencias Principales para los Farmacéuticos**”. La FIP y la OPS apoyan desde su creación, en 1999, al Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), que congrega a los gremios/colegios farmacéuticos nacionales y regionales de las Américas con el objetivo de fortalecer la práctica farmacéutica en Américas.

En 2011, el FFA con OPS/OMS y FIP identificaron como una de las necesidades esenciales identificar las competencias necesarias para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en APS y estrategias para su implementación, como parte de las estrategias de desarrollo de los SF basados en APS. Esto, podrá además, contribuir para ajustar y fortalecer el currículo de Farmacia y ampliar las oportunidades de educación continuada y permanente en este sentido. Así, se creó el Grupo de trabajo con representantes de OPS/OMS, del GT/SF, el FFA, FIP y la CPEF para desarrollar este trabajo. El GT inició su trabajo en febrero de 2012. Como base para el desarrollo de las recomendaciones y las estrategias de acción, el grupo propone realizar esta consulta.

De acuerdo con OPS/OMS<sup>5</sup> “*Las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole*”. Considerando que puede haber distintas definiciones de competencias y formas de desarrollo, le invitamos a que participe de esta consulta.

---

<sup>5</sup> OPS/OMS. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS, 2008.

## Informaciones sobre la consulta

**Periodo:** 6 a 27 de Marzo de 2012 (3 semanas).

**Objetivo general:** Conocer experiencias en el desarrollo y evaluación de competencias necesarias para ejecución de los servicios farmacéuticos basados en APS en las Américas.

### Objetivos específicos:

- Conocer el perfil de formación del farmacéutico en los países de la región.
- Conocer la actuación del farmacéutico en los servicios farmacéuticos y APS.
- Conocer experiencias exitosas en el desarrollo de competencias para el farmacéutico.
- Conocer cómo se realiza la formación de estas competencias y sus resultados/impactos en la mejoría de los servicios.
- Conocer lecciones aprendidas y recomendaciones.

## Como participar?

Complete los campos correspondientes del formulario de contribución en el anexo 1. Se necesario, utilice más de una página para describir la experiencia. **Anexe referencias, archivos o indique los links de documentos que considere útiles para comprender la experiencia y sus resultados o su impacto.** Envíe el formulario completo para [ivamaadr@cpc.paho.org](mailto:ivamaadr@cpc.paho.org)

A continuación se describe el contenido que debe rellenarse en cada campo. En el caso de que la información no es aplicable, por favor indique con N/A o si la información existe pero no está disponible, por favor indique con N/D.

### 1. Título de la Experiencia

### 2. Autor(es)

- a) Responsable(s) por la experiencia
- b) Institución y título o función:
- c) Informaciones de contacto/Dirección completa (calle, numero; ciudad, estado o provincia, código postal y país), e-mail y teléfono (incluyendo el código internacional)

### 3. Identificación/Caracterización la experiencia

- a) Cuál es el objetivos de la experiencia?
- b) Local de realización: institución, ciudad, estado/provincia, país.
- c) Participantes: por favor explicita los actores involucrados en el desarrollo de la experiencia.
- d) Por favor explique cuál es el alcance de la experiencia: Internacional, nacional, regional o local.

### 4. Descripción del contexto de desarrollo de la experiencia

- a) Existe una definición de competencia oficialmente adoptada o como parte del conocimiento tácito en su país o institución? En caso positivo, por favor descríbala. Por favor explicita si es esta definición o cual que usted utiliza para la descripción de la experiencia.
- b) Por favor describa cuales son las competencias a ser desarrolladas.
- c) Por favor describa el perfil del egreso del farmacéutico oficialmente adoptada en su país o institución (general para el profesional).

#### **5. Descripción de la experiencia**

- a) Por favor describa la metodología, cuando y donde se han desarrollado las competencias.
- b) Que competencias específicamente relacionadas a los servicios farmacéuticos y equipos de APS han sido desarrolladas?
- c) Como se desarrollan? en pregrado, oportunidades de educación continuada y permanente existentes, de formación en servicio u otra forma;
- d) Incluya un breve análisis de la implementación de la propuesta: dificultades, fortalezas, lecciones aprendidas.
- e) La experiencia ha colaborado con la generación de cambios en la formación (el currículo, disciplinas, etc.) o en el contexto de practica? Por favor describa.
- f) Cuál(es) ha(n) sido el(los) resultado(s) de la formación de competencias, tales como la mejora de los servicios ofertados o el (los) impactos, tales como en los resultados de salud de la población atendida por los servicios?

#### **6. Consideraciones, Sugerencias y Recomendaciones**

A partir de su experiencia, que consideraciones, sugerencias y recomendaciones podrías hacer para el grupo de trabajo.

## Anexo 3. Formulario. Descripción de Experiencias exitosas en desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS

<b>1. Título de la Experiencia</b>	

<b>2. Autor(es)</b>	
a) Responsable(s)	
b) Institución y título o función	
c) Dirección completa	
e-mail	
Teléfono	

<b>3. Identificación de la experiencia</b>	
a) Objetivo	
b) Lugar de realización	
c) Participantes	
d) Alcance	

<b>4. Descripción del contexto de desarrollo de la experiencia</b>	
a) Definición de competencias oficialmente adoptadas en el país o en la institución	
b) Descripción de competencias a ser desarrolladas en la(s) carrera(s) de Farmacia en el país o en la institución	
c) Perfil del farmacéutico (egreso) en la carrera de Farmacia en el país o en la institución	

<b>5. Descripción de la experiencia</b>	
a) Metodología, lugar y periodo de desarrollo de la experiencia	

b) Descripción de las competencias relacionadas a los SF y APS desarrolladas
c) Descripción del nivel en la que se desarrollan (pregrado, post-grado, educación continuada, formación en servicio, u otra modalidad)
d) Análisis de la implementación de la experiencia
e) Descripción de posibles cambios generados por la experiencia
f) Descripción de posibles resultados e impactos

## **6. Consideraciones, Sugerencias y Recomendaciones**

--



## Anexo 4. Declaración de intereses y Permiso para publicar datos de la consulta

### Para ser completado por el participante de la consulta

#### Parte I: utilización de los datos de consulta y su publicación en el sitio web de OPS/OMS

Autorizo la utilización de la información y los datos presentados en la consulta para la elaboración de la propuesta de competencias del farmacéutico para el desarrollo de los servicios farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS) y las Buenas Prácticas en Farmacia, así como estrategias para su implementación. Autorizo la publicación de la respuesta de la consulta y los materiales correspondientes en el sitio web de OPS/OMS.

#### Parte II: Declaración de Intereses

En aras de la transparencia, declaro -

1. Las fuentes de financiación para el desarrollo de la experiencia fueron:

2. Cualquier interés (en la actualidad y en los dos años anteriores) que podrían representar un conflicto de intereses en relación al resultado de experiencia o la consulta:

#### Declaración

Declaro que la información suministrada es correcta y que no tengo ningún otro conflicto de intereses que declarar.

\_\_\_\_\_  
Firma (autor de la experiencia)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Fecha

## Anexo 5. Resultados de las experiencias exitosas en desarrollo de competencias para los servicios farmacéuticos basados en APS (SF/APS)

Tema de la experiencia	Autor, Ciudad, País	Objetivo	Metodología/estrategias para el desarrollo de la experiencia	Descripción de las competencias desarrolladas	Resultados esperados
1. Atención Farmacéutica en Pacientes de la Tercera Edad en una Comunidad Rural	Graciela Inés Ascar, Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, Argentina	Las competencias que se desarrollan están vinculadas a la investigación y gestión del conocimiento, para la resolución de problemáticas y casos reales, que impacten en el paciente en particular y en la comunidad en general.	<p>- 1° etapa: Análisis del sistema de gestión de los medicamentos en el centro de atención primaria de la comuna.</p> <p>- 2° Etapa: educación sanitaria. Análisis metodológico y sistemático de la farmacoterapia, su relación con los problemas de salud del paciente y con el estado general del mismo. - 3° etapa: Intervención farmacéutica ante el equipo de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervenciones sanitarias destinadas a prevenir, detectar y resolver problemas de salud relacionados con el medicamento.</li> <li>2. Refuncionalización del sistema de gestión de adquisición, guarda y dispensación de medicamento</li> <li>3. Promoción de la investigación y educación continua, para aplicar, de manera integral, los conocimientos, habilidades y destrezas en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes polimedificados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminución de la polifarmacia, en pacientes con planes terapéuticos complejos.</li> <li>2. Detección y resolución (a través de intervenciones farmacéuticas) de problemas de salud relacionados con el medicamento.</li> <li>3. Detección de problemas de salud sin tratamiento</li> <li>4. El impacto de mayor relevancia se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor, que requiere una atención integral.</li> </ol>
2. Reorganización y calificación de las actividades vinculadas a los servicios farmacéuticos en una farmacia en de la Atención Primaria de Salud	Rafael Mota Pinheiro, Nana Marina Moreno dos Santos, Faculdade de Ciências da Saude, Universidade de de Brasilia, Brasilia, Brasil	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>- Elaborar metodología de trabajo y creación de estrategias para la reorganización y calificación de los servicios farmacéuticos en la red de atención primaria de la salud de una región de salud en una ciudad brasileña. Además de proporcionar una calificación en la formación de los estudiantes de pregrado</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de metodología de trabajo y creación de estrategias para la reorganización y calificación de los servicios farmacéuticos en la red de atención primaria de la salud de una región de salud en una ciudad brasileña.</li> <li>2. Calificación de la formación de los estudiantes de pregrado de farmacia con la enseñanza de los servicios farmacéuticos orientada a los servicios de salud en el contexto del Sistema de Salud brasileño</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacidad para satisfacer las necesidades de la población local.</li> <li>▪ Desarrollar actividades con un enfoque en las prioridades locales.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inserción de las actividades farmacéuticas en la APS.</li> <li>2. Incremento en la cualificación de los servicios farmacéuticos prestados en una Unidad de Salud de APS.</li> <li>3. Mejor aplicación de los recursos de la salud en la APS.</li> <li>4. Incremento en la resolución de acciones de salud.</li> <li>5. Mejora en la calidad de vida de los usuarios de salud local.</li> <li>6. Mejora en las condiciones de trabajo para los que realizan el servicio a los usuarios del sistema de salud en la Farmacia Centro de Salud.</li> </ol>

<p>3. Coordinación de efectores de salud: sistema de referencia y contrareferencia a</p>	<p>María Eugenia Olivera, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina</p>	<p>de farmacia con la enseñanza de los servicios farmacéuticos orientada a los servicios de salud en el contexto del Sistema de Salud brasileño (SUS), principalmente de la APS, y fomentar la integración de la docencia-servicio-comunidad.</p>	<p>(SUS), principalmente de la APS.  3. Integración de la docencia-servicio-comunidad.  4. Evaluación del estado actual de desarrollo de competencias relacionadas a los servicios farmacéuticos, especialmente aquellos concernientes a la capacidad de infraestructura física y de formación para el desarrollo de las actividades administrativas, logísticas y clínica que comprenden los servicios farmacéuticos de gestión y de asistencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisión, aplicada a ambos centros, del rol del farmacéutico institucional y de las políticas farmacéuticas y de medicamentos.</li> <li>▪ Análisis de la coordinación de efectores y niveles de atención, a través de programas de salud con eje en APS.</li> </ul>	<p>7. Proporción de capacitación diferenciada para los estudiantes de Farmacia.  8. Facilitación de los procesos de comunicación entre enseñanza-servicio-comunidad.</p>
<p>4. Elaboración de Criterios de Calidad y Protocolos para los Sistemas de Distribución de Medicamentos</p>	<p>Sonia Uema; Nancy Sola, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina</p>	<p>1. Aumentar la seguridad del paciente.  2. Disminuir los costos de medicación.  3. Utilizar los nuevos conocimientos sobre distribución y dispensación de medicamentos en beneficio.</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de la práctica profesional.  Investigación en terreno, con capacitación en servicio y observación participante (toma de datos).  Revisión y análisis de marco legal-normativo. Diagnósticos de situación. Elaboración de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integración del profesional farmacéutico a los equipos de salud en el primer nivel de atención, con estrategia de APS.</li> <li>▪ Implementación de un sistema integral de suministro de medicamentos esenciales en ámbitos específicos</li> </ul>	<p>1. Oferta de carreras de Especialización en el ámbito de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).  2. Visualización del profesional farmacéutico en un área de especialización.  3. Desarrollo de proyectos de investigación sobre la práctica (ejercicio) profesional.</p>
<p>4. Elaboración de Criterios de Calidad y Protocolos para los Sistemas de Distribución de Medicamentos</p>	<p>Sonia Uema; Nancy Sola, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina</p>	<p>1. Aumentar la seguridad del paciente.  2. Disminuir los costos de medicación.  3. Utilizar los nuevos conocimientos sobre distribución y dispensación de medicamentos en beneficio.</p>	<p>Estudio observacional descriptivo de la práctica profesional.  Investigación en terreno, con capacitación en servicio y observación participante (toma de datos).  Revisión y análisis de marco legal-normativo. Diagnósticos de situación. Elaboración de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integración del profesional farmacéutico a los equipos de salud en el primer nivel de atención, con estrategia de APS.</li> <li>▪ Implementación de un sistema integral de suministro de medicamentos esenciales en ámbitos específicos</li> </ul>	<p>1. Primer nivel de atención:  - Incorporación del farmacéutico al equipo de salud, con la oferta de sus servicios profesionales para la población.  - Comunicación entre efectores de salud, a través de los servicios/unidades de farmacia.  - Continuidad de investigación en salud: proyecto referido a acceso a</p>

	Córdoba, Argentina	<p>4. Agilizar el manejo de inventario.</p> <p>5. Mejorar las prácticas de distribución y dispensación de medicamentos.</p> <p>6. Elaborar Protocolos (Manuales de Procedimientos).</p> <p>7. Obtener información sobre utilización de medicamentos.</p> <p>8. Aplicar conceptos de calidad asistencial.</p> <p>9. Definir criterios de calidad propios del Servicio de Farmacia referidos al Sistema de Distribución-Dispensación de Medicamentos.</p> <p>10. Definir criterios de calidad para actividades externas al Servicio de Farmacia que afectan al Sistema de Distribución-Dispensación de Medicamentos, a través de la interacción con otros profesionales de la Salud involucrados en el uso del medicamento</p>	propuestas para cada ámbito.	(centros asistenciales).	medicamentos y coordinación de efectores
5. Armado de un equipo de farmacia y una consultorios	Carina Isabel Vetye, Benitez Antonua,	1. Armado de un equipo de farmacia y una farmacia en consultorios descentralizados municipales del primer	Trabajo postgrado / Formación en servicio: Debería haber una capacitación post-grado específica en APS para el	3. Coordinación/trabajo en equipo: con médicos, enfermeros y los otros integrantes del equipo de APS (incrementación de vínculos interdisciplinarios)	1. Creación de farmacia comunitaria en consultorios descentralizados 2. Farmacéuticas capacitadas en dispensa de medicamentos y manejo de stock en APS

<p>descentralizados municipales (APS) con posterior evaluación de esa intervención / la participación farmacéutica en la dispensación de medicamentos en el primer nivel de atención de la Provincia de Buenos Aires</p>	<p>Montonero Stela, Rovira Sonia, Rey Edith Socorro Ines, Balbis Maria Rosa, Nieto Mercedes, Famarceuti cos Sin Frontera, Buenos Aires, Argentina</p>	<p>nivel de atención de salud (donde normalmente no hay participación farmacéutica) en un barrio carenciado. 2. El desarrollo de competencias adicionales para el trabajo en APS en consultorios o centros de salud de barrios</p>	<p>farmacéutico en el primer nivel de atención (consultorios y centros de salud del sistema de salud público).</p>	<p>4. Capacidad para monitorear la dispensación de medicamentos, fundamentalmente monitoreo de las terapias de enfermedades crónicas (aumento de “non-communicable diseases” en todo el mundo y gran impacto en poblaciones de pocos recursos económicos) 5. Comunicacionales: mejorar la dispensación de medicamentos en el caso de pacientes analfabetos, de escasa alfabetización, o no-hispanohablantes. 6. Capacidad de trabajar con pacientes considerando que se encuentran en distintos estadios psicológicos de la enfermedad (negación, enojo), considerando aspectos culturales sobre lo que significan determinadas enfermedades en un lugar y contexto social. 7. Conocimiento de vínculos, creencias, sentido de la enfermedad para una comunidad. 8. Perfil del farmacéutico (egreso) en la carrera de Farmacia en el país o en la institución 9. Capacidad organizativa, manejo de un paquete de software (Word, Excel, Access), buena relación y comunicación con pares, etc. 10. Capacidad de planificar e iniciar proyectos. Manejo de relaciones de grupo, visión de futuro, proactivo. C 11. Capacidad de relacionarse con las otras especialidades respetando</p>	<p>3. Stock regular y confiable de &gt;100 principios activos y formas farmacéuticas, con listado de medicación actualizado disponible para cada médico de los consultorios 4. Creación de carnet de medicación crónica 5. Elaboración de ficha específica para manejo en farmacia de consultorios de APS 6. Beneficio mutuo de todos los integrantes del equipo de salud por el intercambio de conocimientos y datos logrado entre los diferentes actores.</p>
--	---	--	--	---	---

6. Functions of Clinical Pharmacy in Primary Health Care	Caridad Sedeño Argilagos, Universidad de la Habana, La Habana, Cuba	Train professionals to ensure the Drug Rational Use, integrated health team in your area and / or investigations related to the subject through systematic interaction with health professionals, and be able to direct and guide the Drug Rational Use, respecting the rules of imposes ethical professional practice.	To complete the integral feature of Clinical Pharmacy, the master plan is based on the structuring of content systems that are related to those addressed in the Pharmaceutical Sciences Bachelor, and acquired in the academic postgraduate new knowledge on exercise professional. Program duration is three years. Hence, the rational methodology focuses on the following: - Structuring of different educational cycles in the development required to achieve in each cycle. - The first cycle refers to content that one way or another knows the generalities of the same in other subjects different, but here introducing epistemological and operational aspects specific to the speciality. - The second course deals with subjects own clinical work itself, in relation to its drug therapeutic operation. - The third cycle leads to very specific content of pharmacy	diferencias y competencias de cada una. 12. Capacidad de lenguaje claro y accesible para dispensa de medicamentos.	1. Counsel the patient about the use and application of medicines. 2. Evaluate the use of medicines. 3. Provide support for medical decisions and therapeutic manipulations. 4. Inform the doctor and the patient about Adverse Drug Reactions. 5. Implement and enforce Pharmacovigilance Systems in Primary Health Care. 6. Establish policies for antibiotics rational use in coordination with the health team. 7. Develop programs of pharmaceutical care in their health areas. 8. Providing Pharmacotherapy follow the patient, in close coordination with the health team. 9. Organize and provide drug information services. 10. Establish policy of prescription medications and use in the Pharmacy and Therapeutics Committee of the region. 11. Identify with the health team, iatrogenic disease caused by medications. 12. To guide drugs prescription in special situations. 13. Participate in research to apply the Pharmacoepidemiology methodology. 14. Implement Quality Management
--	---	---	---	---	---

<p>7. University Pharmacy: environment for development of skills in pharmaceutical services</p>	<p>Nathalie de Lourdes Souza Dewulf, Tatyana Xavier Almeida Matteucci Ferreira, Faculty of Pharmacy, University of Goiania, Goiania, Brasil</p>	<p>Curricular required of undergraduate students</p>	<p>practice in clinical areas. - The fourth cycle training emphasizes research practice, which will culminate with the report of the results of the investigation, according to the chosen theme.</p>	<p>according to the specifications of each patient. 5. Establish drug information for professionals and other health team members, as well as direct patient education activities, medical and nursing staff, in order to ensure the Drug Rational Use. 6. Pharmacoepidemiological research studies that allow taking action and plotting the behavior to follow in order to guarantee the Drug Rational Use. 7. Conduct and participate in clinical research of drugs, using good clinical practice. 8. Meet the Best Practices in Pharmaceutical Services and be able to apply system-oriented quality management to continuous improvement of service provided.</p>	<p>System in Community Pharmacy Services. 15. Implement Good Practices Pharmacy in all functions that take place in Community Pharmaceutical Services. 16. Develop, enhance, monitor and evaluate the Good Dispensing Practices Drug. 17. Perform drug selection according to criteria of efficacy, safety and low cost. 18. Collaborate on toxicological emergencies.</p>
			<p>The internship in community pharmacy of pharmacy students of the University Farmácia Universitária, which is located in the building of the Faculty of Pharmacy, being close to other units of education and health service as the Faculty of Dentistry, Faculty of Medicine, University Hospital, Faculty of Nutrition and School of Nursing. Its location facilitates the integration with the university community and also with patients who use the health</p>	<p>1. Develop, prepare and condition extemporaneous compounded preparations 2. Splitting and realize the proper conditioning of medicines and essential supplies. 3. Functions directly related to the patient, family and community, intra-and extramural 4. Dispensing drugs; 5. Develop activities to promote rational use of drugs to the public and other health team members; 6. Perform pharmaceutical care, including pharmaceutical care 7. Functions related to research and knowledge management</p>	<p>1. The way the internship is developing currently favors the integration between theory and practice, with the involvement of different disciplines, and you can see that students develop a critical reflective training, with commitment to the acquisition of pharmaceutical services, as well as skills clinics. 2. Students are realizing the need of further development of skills for the practice of pharmacy services. 3. Regarding patients, they are beginning to realize the importance of service due to interventions. 4. It is expected to increase awareness of the importance of pharmaceutical</p>

		<p>services available in the units mentioned. The internship is performed by students who are mostly in the 8th and 9th periods of the course and the activities aimed at professional training critical and reflective. During the internship teaching methodologies are used that come from meeting these objectives, taking as examples: Manipulation supervised Students have the responsibility to deal with compounded medications for the requested service. All these drugs are handled under the supervision of the pharmaceutical accountable. In addition, discussions are held with the students to question issues related to the manipulation theory, so they can have better understanding and grounding in the techniques used. So that they can question, based on the theory, the techniques used. Simulated Service Before the start of patient care, the students go through a simulated activity dispensation. With this, because they are being evaluated for themselves and the professionals responsible for the internship, they realize the responsibility that the</p>	<p>services and, especially, to improve the quality of life of patients. 5. Another development that is in the process of implementation, is the partnership with the Faculty of Administration, through the company's activities include junior and trainees, to be developed managerial skills of students.</p>	<p>8. Manage, provide information and develop skills related to drugs. 9. Promote continuing education of human resources of the pharmaceutical services and health team.</p>	
--	--	---	---	---	--



			<p>service is assessed and the need to deepen the knowledge of the area.</p> <p>Exercises using a clinical case During the internship in the Pharmacy of Universidade Federal de Goiás, the pharmaceutical supervisory observed that students had difficulties in dealing with issues relating to pharmaceutical legislation. Different clinical cases were developed that served as a motto to create situations that would require the knowledge of drug laws to solve the problems presented in patient care. The directed studies have been applied so far in approximately 64 students. Experience has proven successful allowing students to contextualize the law and practice.</p> <p>Implementation of dispensing clinic</p> <p>The Service Dispensation of Pharmacy University UFG is to ensure, through individual assessment, that patients receive and use the drugs appropriately to their clinical needs, in precise dosages according to their individual needs during the period of time appropriate, with the correct information about their</p>		
--	--	--	---	--	--

8. Bachelor of Science in Pharmacy degree	Rian Extavour, School of Pharmacy, University of West Indies, Mount Hope, Trinidad and Tobago	Curriculum Goals: To provide sound education and training, both theoretical and practical, in the basic health sciences, the Pharmaceutical Sciences, Clinical Pharmacy and Pharmacy Practice so that the graduates not only have current knowledge of their subject, but also are disciplined to become lifelong learners to the benefit of patients and the future development of Pharmacy.	use and in accordance with current standards. The aim of the service is to reduce the problems associated with drugs, resolving and preventing negative outcomes of treatment, increasing adherence, reducing treatment costs and number of hospitalizations and, particularly, improving the quality of life of patients. The service allows students to discuss individual patient pharmacotherapy.	1. Evaluate drug orders or prescriptions, compound, package and dispense drugs in appropriate dosage forms; 2. Manage systems for storage, preparation, and dispensing of medicines, and supervise technical personnel who may be involved in such processes; 3. Manage and administer a pharmacy and pharmacy practice; 4. Apply computer skills and technological advancements to practice; 5. Communicate and collaborate with health care professionals and patients regarding rational drug therapy, wellness and health promotion; 6. Design, implement, monitor, evaluate, and modify or recommend modifications in drug therapy in consultation with the physician to	1. Analysis of the experience implementation 2. The learning is further challenged by a practice environment where some practitioners provide less than optimum services due to their own internal challenges of staffing and infrastructure. 3. Description of potential changes generated by the experience 4. Potential changes include improved pharmacy services in public and private sector, specifically more active participation in patient medication counselling, public education, pharmacy and therapeutics committees, rational drug procurement and drug information services. 5. Description of possible outcomes and impacts Possible outcomes include personnel who may support the implementation
---	---	--	---	--	--

<p>9. Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral (Farmacêuticos</p>	<p>Mauro Silveira de Castro Grupo de Pesquisa e Desenvolvi</p>	<p>Elaboración de directrices para la actuación de farmacêuticos en el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia. Elaborar curso para</p>	<p>pharmacy practice and clinical pharmacy – year 4.</p>	<p>ensure effective, safe and economical patient care; 7. Identify, assess and solve medication-related problems, and provide a clinical judgment as to the continuing effectiveness of individualized therapeutic plans and intended therapeutic outcomes; 8. Evaluate patients and order medications and/ or laboratory tests in accordance with established standards or practice; 9. Evaluate patient problems and triage patients for other health professionals as appropriate; 10. Monitor and counsel patients regarding the purposes, uses and effects of their medications and related therapy; 11. Understand relevant diet, nutrition and non-drug therapies; 12. Recommend, counsel and monitor patient use of non-prescription drugs; 13. Retrieve, evaluate and manage professional information and literature; 14. Use clinical data to optimize therapeutic drug regimens; 15. Evaluate and document interventions and pharmaceutical care outcomes.</p>	<p>of clinical pharmacy services, medicines information, pharmaceutical consultancies, rational use of medicines in public health and implementation of additional training for pharmacists through postgraduate programmes.</p>
<p>9. Farmacêuticos na APS: construindo uma relação integral (Farmacêuticos</p>	<p>Mauro Silveira de Castro Grupo de Pesquisa e Desenvolvi</p>	<p>Elaboración de directrices para la actuación de farmacêuticos en el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia. Elaborar curso para</p>	<p>Resumen: 1) la primera parte fue determinar cuales eran las competencias necesarias para el farmacêutico actuar en el apoyo a la estrategia de apoyo a la salud de la familia. Se ha</p>	<p>1. Comunicar-se com trabalhadores de saúde, gestores e usuários. 2. Realizar Dispensação, Orientação Farmacêutica, Seguimento</p>	<p>El farmacêutico apporto novidades acerca de la APS para los otros miembros del equipo de salud, que ocurrió cambios en la práctica profesional, que nuevas herramientas fueron presentadas, que se</p>

<p>en la APS: construyendo una relación integral)</p>	<p>mento em Atenção Farmacêutica (GPDFAF) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul</p>	<p>farmacêuticos actuaren en Atención Primaria en Salud. Entrenar farmacêuticos.</p>	<p>hecho una oficina que utilizó la técnica de compartir experiencias, después el grupo nominal. Estos resultado fueron evaluados y después se utilizo la técnica del grupo Delphi para llegar a un consenso acerca de las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes). También se trato de identificar las técnicas adecuadas para entrenar farmacêuticos. Esto fue desarrollado durante el año 2008.</p> <p>2) durante el año de 2009 se desarrollo un curso piloto en el cual se hice un teste de lo propuesto y junto con los participantes como estudiantes se construyó un nuevo curso con los arreglos necesarios para lograr los objetivos. Se utilizó la educación a distancia con una propuesta de educación basada en problematización.</p> <p>3) después de hecho los arreglos necesarios, se impartió 3 ediciones del curso en Brasil. Ocurrieran 303 inscripciones de farmacêuticos de todas las regiones de Brasil.</p>	<p>Farmacoterapêutico e Educação em Saúde.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Implantar ações de farmacovigilância nos territórios.</li> <li>4. Realizar estudos específicos de utilização de medicamentos, conforme a necessidade local, transpondo os resultados.</li> <li>5. Participar da elaboração de linhas de cuidado e protocolos clínicos.</li> <li>6. Problematizar a prática e ter como objeto de aprendizagem o cotidiano de trabalho no seu enfoque individual, coletivo e institucional;</li> <li>7. Identificar junto à(s) equipe(s) SF e equipe(s) do(s) NASF necessidades a serem trabalhadas para a promoção da AF e URM nas US;</li> <li>8. Reconhecer os espaços de reuniões e discussões em equipes, como potenciais espaços de aprendizagem;</li> <li>9. Identificar atores chaves (ACS, enfermagem) na(s) equipe(s) SF para o apoio no desenvolvimento da AF por meio da educação permanente;</li> <li>10. Avaliar a efetividade da educação permanente.</li> <li>11. Compreender o SUS e contribuir com a resolubilidade das ações de promoção, de prevenção, e de recuperação da saúde;</li> <li>12. Planejar as ações de AF</li> </ol>	<p>proporcionó condiciones de cambios en los resultados de salud y la identificación de que hay que cambiar.</p>
---	---	--	--	--	--

			<p>integradas ao planejamento da(s) equipe(s) SF de acordo com a especificidade dos territórios;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Buscar informações: avaliar criticamente, utilizar e compartilhar;</li> <li>14. Aplicar os conhecimentos de epidemiologia clínica;</li> <li>15. Compreender a gestão da saúde;</li> <li>16. Compreender a AF em nível "Macro" e organizar/gerenciar em nível "Micro";</li> <li>17. Elaborar e aplicar as ferramentas para gestão da AF.</li> <li>18. Participar da elaboração de planos de cuidado (projetos terapêuticos singulares);</li> <li>19. Buscar informações, avaliar criticamente, utilizar e compartilhar;</li> <li>20. Identificar, valorizar, participar e incentivar discussões de caso com a(s) equipe(s) SF e Equipe(s) do(s) NASF.</li> <li>21. Realizar o diagnóstico de uso de plantas medicinais, fitoterápicos e terapias complementares na população adscrita, promovendo o debate sobre o uso racional dessas terapias;</li> <li>22. Promover o debate em espaços de educação em saúde coletiva sobre plantas medicinais, fitoterápicos e terapias complementares;</li> <li>23. Assessorar a equipe em</li> </ol>	
--	--	--	---	--

<p>10. Programa de Atención al Paciente Crónico</p>	<p>María Cecilia Lopez, CeSAC 24: "Centro de Salud y Acción Comunitari a Nº24 María Eva Duarte de Perón". A cargo de la farmacia del Centro de Salud, Cordoba, Argentina</p>	<p>Asegurar la provisión mensual de la medicación a los pacientes con patologías crónicas que se atienden en el CeSAC 24 favoreciendo así la continuidad de los tratamientos.</p>	<p>los pacientes son ingresados al sistema mediante una ficha que completa su médico en el momento de la consulta, donde consta diagnóstico, objetivo del tratamiento, medicación indicada, dosis, forma farmacéutica, intervalo entre dosis, frecuencia de los controles médicos y las recetas correspondientes. Esa ficha queda retenida en la farmacia en una carpeta destinada especialmente al Programa. El paciente retirará la medicación correspondiente a un mes de tratamiento. En la farmacia se registra este acto y el paciente firma la conformidad. Se evalúa la adherencia al tratamiento y posibles</p>	<p>questões referentes a plantas medicinais, fitoterápicos e terapias complementares. 24. Realizar Visitas Domiciliares; 25. Elaborar estratégias de atenção domiciliar junto à(s) equipe(s) SF e Equipe(s) do(s) NASF visando à promoção da AF. 26. Realizar educação em saúde; 27. Integrar-se a espaços de educação popular. 28. Valorizar, estimular e articular a participação nas instâncias sociais do SUS; 29. Participar dos espaços de participação popular.</p>	<p>Menor interrupción de tratamientos por discontinuidad en la medicación. Seguimiento interdisciplinario de los pacientes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• interdisciplina, comunicación, organización,</li> <li>• adaptabilidad,</li> <li>• optimización de recursos, accesibilidad.</li> </ul>					

				<p>interacciones. Estamos en contacto permanente con el equipo médico. Este sistema de entrega de medicación se inició en octubre de 2010 y se desarrolla exitosamente hasta la actualidad, con más de 200 pacientes bajo programa.</p>		
--	--	--	--	---	--	--