



**Taller**  
**“Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud”**

Santo Domingo 31 de Marzo – 2 Abril 2009

**Informe Final**

## ***Reconocimiento/ Descargo de Responsabilidad***



*Unión Europea*

*Este documento ha sido producido con el apoyo financiero de la Comunidad Europea y el soporte técnico de la Organización Mundial de la Salud. Los puntos de vista expresados en el pertenecen a los autores del mismo y por lo tanto, no deben ser tomados en consideración para reflejar una opinión oficial de la Comunidad Europea o de la Organización Mundial de la Salud*

### **Documento elaborado por:**

*Nelly Marin Jaramillo – Consultora Regional de Políticas Farmacéuticas de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en WDC*

*Adriana Mitsue Ivama– Consultora Sub-Regional de Medicamentos, Vacunas y Tecnologías de la OPS/OMS de la Oficina de Coordinación de Proyecto para el Caribe (CPC)*

*Dalia Castillo – Consultora de Medicamentos, Tecnologías en Salud, Sangre y Cuentas en Salud de OPS/OMS en República Dominicana*

*Vera Lucia Luiza.- Investigadora del Centro de Políticas Farmacéuticas (NAF/ENSP/FIOCRUZ) Brasil*

## Contenido

Acrónimos y Abreviaciones .....	4
Resumen Ejecutivo .....	5
Introducción .....	7
Objetivos .....	9
Objetivo General .....	9
Objetivos específicos .....	9
Palabras iniciales .....	9
Marco teórico .....	11
Estrategia de Atención Primaria Renovada .....	11
Los medicamentos en los sistemas de salud: las propuestas de la OPS/OMS .....	15
Experiencias de los países .....	17
Programa especial de soporte al cáncer (PESCCA). República Dominicana .....	17
Regulación de servicios farmacéuticos en Colombia .....	18
Farmacias del Pueblo en República Dominicana .....	19
Buenas Prácticas de Farmacia en Uruguay .....	20
Practica farmacéutica en Costa Rica .....	22
Asistencia Farmacéutica en Atención Primaria en Salud en Brasil .....	23
Educación popular para el uso racional de medicamentos en Nicaragua .....	25
Desarrollo del trabajo .....	26
Productos de la discusión .....	26
Diagnóstico estratégico .....	26
Valores .....	29
Misión .....	30
Visión .....	30
Definición revisada de Servicios Farmacéuticos .....	30
Roles y Funciones .....	30
Factores críticos de éxito para el fortalecimiento de los Servicios Farmacéuticos basados en la APS .....	31
Estrategias para el desarrollo de los servicios farmacéuticos en el marco de la APS renovada .....	32
Ruta crítica para construcción del la Guía .....	33
Contenido propuesto para la Guía .....	35
Consideraciones finales .....	36
Recomendaciones .....	37
Anexos .....	39
Anexo 1 – Programa .....	39
Anexo 2 – Lista de participantes .....	41
Anexo 3. Guión y materiales utilizados en los trabajos de Grupo 1, 2 y 3 .....	42
Visión de los servicios farmacéuticos .....	47
Anexo 3. Preguntas y debate sobre la discusión de la APS renovada .....	51
Anexo 4. Preguntas y debate sobre la sesión Los medicamentos en los sistemas de salud: las propuestas de la OPS/OMS .....	53
Anexo 3 – Evaluación por los participantes .....	55
Evaluación .....	55

## **Acrónimos y Abreviaciones**

APS	Atención Primaria en Salud
DAF	Departamento de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos, Brasil
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
ME	medicamentos esenciales
NASF	Núcleos de Apoyo a Salud de la Familia, Brasil
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSIM	Oficina de información de medicamentos (OSIM), Republica Dominicana.
PIB	Producto Interno Bruto
PNF	Política Farmacéutica Nacional
Promese/CAL	Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico
PSF	Programa de Salud de la Familia
RD	República Dominicana
SCITIE	Secretaria de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos, Brasil
SF	Servicios Farmacéuticos
SNC	Sistema Nacional de Salud, Colombia
UPC	Unidad de Pago por capitación, Colombia

## **Resumen Ejecutivo**

El presente informe describe el producto del taller sobre “*Servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud*”, realizado en Santo Domingo República Dominicana del 31 de marzo al 2 de abril de 2009.

El taller tuvo como objetivo definir los lineamientos para la elaboración de directrices regionales para el desarrollo de *servicios farmacéuticos* como parte integral de los *servicios de salud basados en Atención Primaria en Salud*. Participaron 19 profesionales de diferentes países entre médicos, farmacéuticos y enfermeras, pertenecientes a los Ministerios de Salud, Seguridad Social, la Academia, ONG y la OPS. Los participantes fueron seleccionados por su experiencia en APS o en los diferentes campos del área farmacéutica.

A partir de las referencias teóricas sobre Atención Primaria en Salud (APS) y Servicios Farmacéuticos y teniendo en cuenta las experiencias de países presentadas en el taller, se realizó un diagnóstico estratégico y se elaboraron la misión, la visión, la definición y los roles y funciones de los servicios farmacéuticos. De la misma manera se definió el contenido del documento de directrices, se elaboró una ruta crítica para la elaboración de las mismas y se definieron estrategias para la difusión e implantación del nuevo modelo de servicios farmacéuticos que se propone desarrollar.

A continuación, se enuncian las definiciones más importantes aprobadas:

### **Valores**

Basados en los principios de la APS renovada el GT llegó a un consenso sobre los siguientes principios: a) Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, b) Equidad, c) Solidaridad, d) Humanización, e) Excelencia, f) Transparencia, g) Ética, h) Respeto.

### **Misión**

Promover con el equipo de salud y la participación comunitaria el mayor nivel de salud posible de la población, a través de servicios farmacéuticos integrales y de excelencia, articulados con el sistema de salud basado en APS, procurando el acceso con calidad y el uso racional de medicamentos y otros insumos sanitarios esenciales, incluyendo las terapias alternativas y complementarias.

### **Visión**

Servicios farmacéuticos, con relevancia social, integrados al Sistema de Salud basados en APS, que respondan a las necesidades del individuo, familia y comunidad, con roles y funciones bien definidos que promuevan estilos de vida saludables, el acceso y el uso racional de medicamentos, contribuyendo al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

## **Servicios Farmacéuticos**

Conjunto de acciones que buscan garantizar la integralidad del cuidado de salud individual y colectiva, dirigidas a la promoción y protección de la salud, a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, teniendo el medicamento como insumo principal y procurando su acceso y uso racional,. Estas acciones, desarrolladas en conjunto con el 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.

Dentro de los participantes hubo consenso sobre la necesidad de cambiar el foco de la atención de las políticas farmacéuticas y del quehacer del profesional farmacéutico que actualmente está centrado en el medicamento, para **priorizar al paciente y sus necesidades**, adquiriendo así un mayor compromiso con los resultados de salud. Los postulados de la Atención Primaria en Salud brindan una base muy importante para este cambio de paradigma.

Un producto muy importante del taller fue la constitución del **Grupo de Trabajo de Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud (SF/APS)**. Este grupo, constituido por los participantes en la reunión, se comprometieron a apoyar a la OPS en el desarrollo de las guías y a contribuir en su difusión e implementación. Se aprobó crear una comunidad de práctica para facilitar la comunicación y coordinación entre los diferentes miembros y el uso de otras herramientas virtuales como el *sharepoint* y el *elluminate*.

De acuerdo con la ruta crítica definida, se espera contar a finales de septiembre de 2009 con un documento guía sobre **Servicios Farmacéuticos en Sistemas de Salud basados en Atención Primaria en Salud**, el cual oriente la forma como podemos contribuir con los objetivos, valores y principios de la APS, en un área tan crítica como la de las prestaciones farmacéuticas.

## Introducción

Desde la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuya constitución se reconoce el goce del grado máximo de salud como un derecho fundamental de los seres humanos, los medicamentos han sido considerados insumos prioritarios para alcanzar este derecho. Hace treinta años fue lanzado el concepto de *medicamentos esenciales (ME)*<sup>1</sup> y poco después durante la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria en Salud (APS) en Alma Ata (1978), los ME fueron considerados como uno de los ocho elementos necesarios para lograr la meta de salud para todos; desde entonces los ME han constituido uno de los pilares de la formulación e implementación de políticas farmacéuticas nacionales con un enfoque de salud pública.

Durante este período, se han desplegado numerosos esfuerzos e invertido importantes recursos, tanto por los países como por los diferentes organismos internacionales y las agencias de financiación, para garantizar el acceso a medicamentos esenciales en los servicios de salud. Más recientemente desde la OMS se intenta acercar las políticas farmacéuticas a los sistemas y servicios de salud, considerando el acceso a medicamentos y tecnologías como uno de los seis elementos necesarios para fortalecer los sistemas de salud<sup>2</sup>.

De otro lado, la OPS/OMS ha realizado una serie de eventos importantes relacionados con la APS con el objetivo de fortalecer sistemas de salud basados en APS. Se destacan la declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria en salud (declaración de Montevideo) en 2005<sup>3</sup> y la reunión de Buenos Aires en 2007 (“Buenos Aires 30-15: hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria”)<sup>4</sup>.

Por su parte la OMS ha proporcionado orientación para una serie de reuniones regionales, donde se ha subrayado la importancia de la atención primaria de salud al afrontar los desafíos de salud del siglo XXI. La primera de esas reuniones fue la de la OPS/OMS ya mencionada en Buenos Aires en agosto del 2007. Fue seguida de reuniones celebradas en Beijing (en noviembre del 2007,) Bangkok (en enero del 2008,) Uagadugú (Burkina Faso) (en abril del 2008), Tallinn (Estonia) (en junio del 2008) y Yakarta (en agosto del

---

<sup>1</sup> De acuerdo con la última definición en 2002, **medicamentos esenciales** son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población; son seleccionados teniendo en cuenta las enfermedades prevalentes, la evidencia de seguridad y eficacia y el costo efectividad comparativo. Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los servicios de salud en todo momento en cantidades adecuadas en las formas farmacéuticas apropiadas con calidad asegurada y un precio que el individual y la comunidad puedan pagar.

<sup>2</sup> WHO. Everybody’s business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO’s Framework for Action. Geneva 2007.

<sup>3</sup> OPS/OMS. Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud (Declaración de Montevideo), 46° Consejo Directivo, 57.a sesión del Comité Regional para las Américas. 2005. <http://www.paho.org/spanish/GOV/CD/cd46-decl-s.pdf> (consultada el 05 de diciembre del 2008).

<sup>4</sup> OPS/OMS. Declaración: “*Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria*”. Buenos Aires (Argentina), 17 de agosto de 2007. <http://www.paho.org/Spanish/D/declaracion-final-BuenosAires30-15.pdf>. (consultada el 05 de diciembre del 2008).

2008). Del 15 al 16 de octubre, se celebró el 30.º Aniversario de la Declaración de Alma-Ata en Almaty (Kazajstán).

La estrategia de la OMS en medicamentos para el periodo 2008-2013<sup>5</sup> destaca como prioridad hacer uso de la evidencia científica y operacional para apoyar la renovación de la APS y el incremento de programas nacionales de APS a través de la identificación y promoción de las mejores prácticas. La selección de ME con base en evidencia se mantiene como piedra angular para el suministro, el financiamiento, el reembolso y el aseguramiento de la calidad y el uso racional de medicamentos esenciales para APS.

Los desarrollos en el campo de los medicamentos esenciales aún mantienen el centro de la atención en el medicamento como producto. La propuesta actual es:

Trasladar este énfasis de los productos para las personas y sus necesidades, mediante el desarrollo de *servicios farmacéuticos como parte integral de los servicios de salud*.

Por las razones anteriormente expuestas, la propuesta de la renovación de la APS nos ofrece una excelente oportunidad para la creación de un marco para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en la APS. Esto requiere una profunda reflexión sobre la forma como se ha trabajado en los últimos 30 años y las oportunidades que se tienen para desarrollar servicios farmacéuticos de calidad como parte de los sistemas y servicios de salud.

Para avanzar en este trabajo, el proyecto de Medicamentos Esenciales y Biológicos del Área de Tecnología, Atención de Salud e Investigación (THR/EM) de la OPS ha constituido un Grupo de Trabajo para el fortalecimiento de los servicios farmacéuticos en el marco de la APS renovada (GT/SF) conformado por especialistas de la OPS/OMS y de los países de diferentes disciplinas y con experiencia reconocida en servicios, investigación, docencia y publicaciones, en áreas relacionadas con la organización, gestión, regulación y oferta de servicios farmacéuticos. Este GT tiene como objetivo:

Apoyar a la OPS/OMS para la definición del modelo de servicios farmacéuticos basados en APS y a su implementación en los países de la región.

La reunión cuyos objetivos y resultados se describen a continuación, es el punto de partida del largo camino que debe recorrer el GT/SF para consolidar en la región servicios farmacéuticos basados en APS.

---

<sup>5</sup> WHO Medicines Strategy 2008-2013. Draft 12(March 2009)

## Objetivos

### Objetivo General

Producir un borrador de directrices regionales para el desarrollo de *servicios farmacéuticos* como parte integral de los *servicios de salud basados en Atención Primaria en Salud*.

### Objetivos específicos

- Compartir los fundamentos y principios de la Atención Primaria en Salud (APS) renovada, así como los instrumentos propuestos para el desarrollo de los servicios de salud basados en APS.
- Revisar la definición actual de *servicios farmacéuticos* y proponer ajustes en el marco de los sistemas de salud basados en APS
- Discutir y buscar el consenso sobre el rol y las funciones de los servicios farmacéuticos en el marco de APS renovada.
- Proponer estrategias para el desarrollo del modelo de *servicios farmacéuticos* y su implementación en los países de la región.

### Palabras iniciales

La mesa apertura contó con la presencia de Elena Fernández Directora Ejecutiva de la Comisión de Política Farmacéutica de la República Dominicana, Jacqueline Gernay Consultora nacional de Servicios de Salud OPS/OMS-DOR y Nelly Marín, Consultora Regional de Políticas Farmacéuticas – OPS/OMS

En nombre de la representante de la OPS/OMS en República Dominicana, la Dra. Cristina Nogueira, abrió la reunión dando la bienvenida a todos los participantes.

Anunció con urgencia, antes de todo, que circulaba un nuevo virus. “Este virus se llama Atención Primaria Renovada (APS). Un virus muy transmisible y una vez que la persona se infecta, se convierte en un revolucionario por la vida. Los epidemiólogos determinaron que la enfermedad se inicio en 1978 en Alma Ata, y que la epidemia se propagó de manera errática y con variantes y mutantes. En el inicio del nuevo siglo, el virus reapareció en Las Américas con algunas mutaciones que aseguraron una APS renovada y con la capacidad de adecuar sistemas y servicios de salud con alta eficiencia”.

La Dra Cristina Nogueira mencionó que en República Dominicana (RD) desde el año pasado, se desarrollaron varias iniciativas que incluyeron: el Primer Foro Dominicano de APS, con el objetivo de aclarar que es la APS y para mostrar al país, que RD tiene variadas y muy buenas experiencias. Ese inicio generó una serie de cambios, que incluyeron la creación de un equipo de APS que en este momento esta desarrollando unos lineamientos de base en las nueve regiones, en todos los centros de primer nivel, bajo la

coordinación del Dr. Alexander Suazo. También desarrolló un programa de formación de facilitadores a nivel nacional y en los sistemas regionales de salud, para fortalecer el primer nivel de atención con enfoque de APS y mucho más. Estas actividades se realizan en el marco del plan estratégico en APS de la República Dominicana.

APS y medicamentos, ¿cómo se vinculan? Destacó que la APS es una manera de pensar, no es solo una estrategia. Es una filosofía que requiere un cambio de paradigma. Enseñó la estrella de APS renovada con valores, principios y elementos especiales<sup>6</sup>, considerando que esta debería ser la guía de todos los programas, tanto en la región como en los países.

Resaltó que medicamentos no solamente son productos y aunque el programa de medicamentos puede estar centrado en producto, debería tener el paciente, la familia y la comunidad como foco de atención. Lo que requiere un esfuerzo, incluyendo el cambio en las escuelas de farmacia y en los servicios de salud, donde el farmacéutico debe salir de su aislamiento, debe ser parte del equipo de salud con un rol de prevención y promoción de la salud. Consideró muy importante el hecho de que la OPS/OMS tomó la iniciativa de esa renovación antes de la OMS, con la publicación de una “Biblia”, una guía muy bien construida, que podrá y deberá utilizarse con cualquier programa.

Finalmente felicitó al grupo de medicamentos por tomar esta iniciativa y manifestó su expectativa que este sea un ejemplo revolucionario para otros programas. Dio la bienvenida y deseo un buen trabajo a todos!

Nelly Marín, Consultora Regional de Políticas Farmacéuticas – OPS/OMS, agradeció la presencia y el apoyo de PROMESE y les felicitó por la Política Farmacéutica Nacional. Felicitó también a la Dra. Jacqueline por su intervención. Destacó que no se han equivocado en elegir a la República Dominicana como sede de esta actividad, la cual a pesar de que se iba a llevar a cabo con un grupo muy pequeño de especialistas, éstos/éstas fueron elegidos/elegidas con bastante cuidado. Agradeció también a Oscar Villegas, consultor de Servicios y Sistemas de Salud de la OPS/OMS en Washington DC, por el asesoramiento en el tema de atención primaria y por haber aceptado el desafío. Consideró que necesitan difundir “el virus”. Agradeció la atención de los participantes y a todos los que colaboraron para la realización de la reunión.

Destacó que este es un sueño personal que tiene desde hace mucho tiempo, el de generar el cambio de paradigma del foco en el producto (medicamento) hacia las personas y sus necesidades, como podemos prestar un servicio con calidad, con integralidad y según todos los principios de la APS. Señaló que éste es el primer taller, el inicio de un trabajo y que en el transcurso del mismo se iba a discutir como consolidar el grupo, traer a más personas y fortalecer el trabajo, como una semilla que estaban plantando. Consideró que es un reto el fortalecimiento de los servicios farmacéuticos y que para lograrlo será necesario el apoyo de los servicios de salud y de los profesionales farmacéuticos, que tendrán que aprender a insertarse en el equipo, trabajar con las personas y salir del aislamiento.

En seguida, Adriana Ivama (OPS/OMS – CPC/Barbados), presentó los objetivos de la

---

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C. 2007, pag 9.

reunión y la metodología de trabajo. Destacó que la propuesta es tener como punto de partida todo el trabajo realizado en APS renovada y las referencias teóricas del área de medicamentos. En seguida, se realizarán la presentación de las experiencias, que fueron seleccionadas con el cuidado que fueran de distintas partes de la región, de servicios con distintos niveles de atención y grados de complejidad, además de la experiencia con la comunidad. Para la construcción de las bases del documento, se planteó la utilización de una adaptación de la metodología de la planificación estratégica situacional, con trabajos de grupo y plenarias para 1) la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; 2) la definición de los valores, la misión, la visión y los roles y funciones de los servicios farmacéuticos, 3) la identificación de los factores críticos de éxito; 4) la identificación de estrategias para el fortalecimiento de los servicios farmacéuticos basados en APS. Además, se irían a discutir estrategias para la conducción del trabajo, tales como la consolidación del grupo de trabajo y la construcción de la ruta crítica para la elaboración del documento de directrices.

Benoit Marchand (AIS-Nicaragua) condujo una dinámica de grupo para que la presentación de los participantes. Como parte de esta dinámica, se preguntó a los participantes que contestaran 1) Cuál era su relación con el tema y 2) Cuales eran sus expectativas. En relación a las expectativas se destacan:

Se espera el éxito del taller y que se logren los objetivos. Se destacó la necesidad de diseminar el virus de la APS renovada, una buena ocasión para actualizarse sobre las tendencias en APS y el área de políticas farmacéuticas, de comprender mejor la actuación del farmacéutico en APS, apropiarse de los conceptos y conocer y proponer estrategias para implementar APS.

Se consideró una oportunidad de discutir y compartir experiencias, para aprender nuevos aspectos, desechar viejos conceptos y construir nuevos conceptos para fortalecer a los servicios farmacéuticos y APS, para construir las bases para el trabajo y transferir lecciones aprendidas, en la perspectiva de mejorar la salud pública desde el componente de servicios farmacéuticos.

Para esto se espera consolidar el grupo de trabajo, construir las bases de trabajo y hacer el informe orientado a la mejoría de los servicios farmacéuticos para la gente.

## **Marco teórico**

### **Estrategia de Atención Primaria Renovada**

*Oscar Villegas (Oficial Técnico - Área de Sistemas y Servicios de Salud – OPS/OMS)*

Agradeció la invitación a participar de esta reunión y consideró que es una excelente oportunidad para la integración de APS renovada y los servicios farmacéuticos, así como ya vienen trabajando con otras áreas en la organización.

Hizo una síntesis de los principales aspectos de las Reformas de los Sistemas de Salud en las últimas tres décadas. Destacó que en 1978 se realizó la Conferencia de Alma Ata

donde se creó el concepto y las bases de Atención Primaria en Salud (APS). Señaló algunos de los muchos logros en salud. Las tasas de mortalidad han disminuido un 25%; la mortalidad infantil ha disminuido cerca de un tercio; la esperanza de vida ha aumentado en 6 años; la inmunización ha superado el 80%, las muertes perinatales han disminuido un 35% y la poliomielitis ha sido eliminada del continente. Sin embargo en América Latina y el Caribe (ALC) con una población 500 millones (2004) hay todavía un gran problema en la región relacionado con la exclusión<sup>7</sup>.

Con relación a los cambios en los sistemas de salud, en la década de los 2000, han habido varios marcos políticos importantes, se han destacado la Declaración del Milenio, con el establecimiento de las metas del milenio y la Declaración de México de Promoción de Salud (2000); el Informe Macroeconomía y Salud “Invertir en Salud en Pro del Desarrollo Económico” y el fortalecimiento de la Gestión de RRHH en los servicios de salud (2001), la extensión de la Protección Social en Salud (2002), la publicación del documento Renovación de la APS, 25 años de Alma Ata (2003); ODM y Salud (2004); Financiamiento del acceso universal a servicios de salud, APS Declaración de Montevideo (2005); Se lanza Rostros, Voces y Lugares de los ODM (2006); La publicación del Plan Estratégico 2008-2012, el establecimiento de la Agenda de Salud de las Américas (2008 – 2017) y la Declaración de Buenos Aires 30/15 (2007); el Informe Determinantes Sociales de la Salud y el Informe Mundial de la Salud sobre APS, 30 años de Alma Ata (2009); Asamblea Mundial; Declaración OEA (2009).

Los principales marcos políticos para el desarrollo del trabajo de APS en la región han sido:

- CD44.R6: Atención Primaria de Salud en las Américas: lecciones aprendidas en 25 años y retos futuros (2003)
- CD46/13: Declaración Regional sobre las nuevas orientaciones de Atención Primaria de Salud, Montevideo (2005)
- Declaración de Buenos Aires, “Hacia una estrategia de equidad en salud basada en APS”, 30/15 (2007)
- CD48: Panel “Abordando los Determinantes de la Salud y el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud” (2008)

En el proceso de reorientación de la APS en la región, se elaboró el Documento de Posición, con amplia consulta para definir las orientaciones programáticas y estratégicas

---

<sup>7</sup>El 27% de la población no tienen acceso regular a servicios de salud básicos (135 millones), de los cuales, 120 millones por razones económicas y 107 millones por razones geográficas. 685,000 niños no tienen el esquema de vacunación completo; el 46% de la población no tiene seguro de salud, público o privado (230 millones), solo en Estados son 44 millones. El 17% de los nacimientos son atendidos por personal no entrenado y un 30% no tiene acceso a agua segura para beber y saneamiento básico (152 millones). Fuente: OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo. Fig. 1.1, 2000

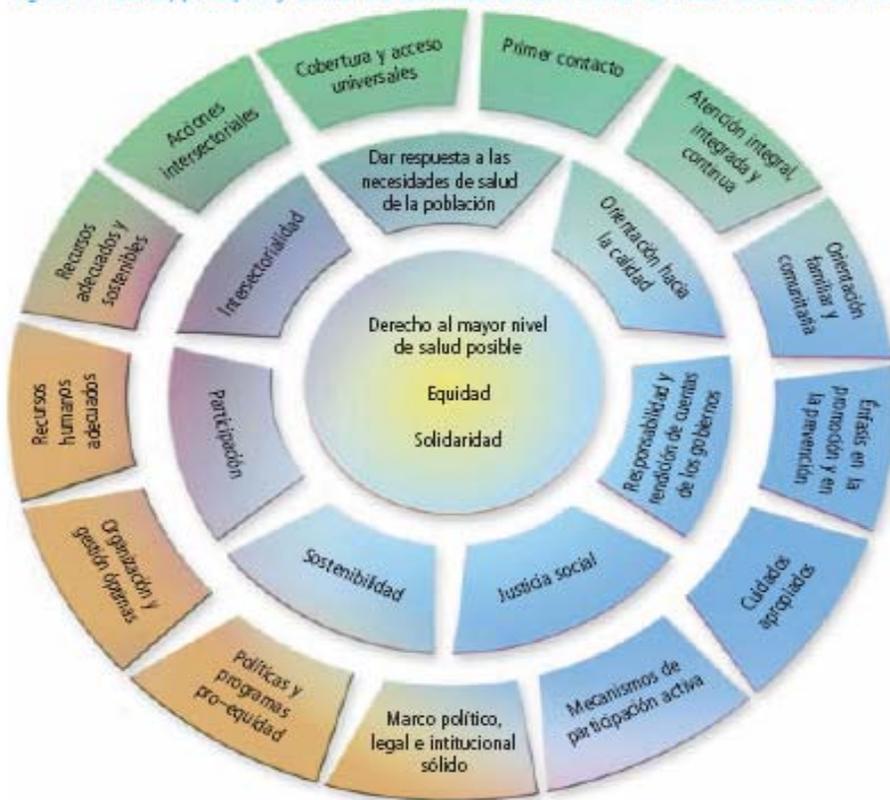
de la APS<sup>8</sup>.

“Un Sistema de Salud basado en APS implica una aproximación amplia a la organización y operación de los Sistemas de Salud que hace del derecho a tener el nivel mayor nivel de salud posible su principal meta mientras maximiza la equidad y solidaridad”.

En este contexto es fundamental considerar las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad. La APS es una estrategia para la organización de sistemas de salud pero también la conexión con otras estrategias de desarrollo por medio de acciones intersectoriales. APS tiene una dimensión intersectorial como por ejemplo en relación a educación relacionada al ambiente y la economía, la promoción de salud, prevención de accidentes de tránsito, comunidades saludables y el saneamiento básico.

Los valores son las metas sociales, brindan una base. Los Principios son las bases para la legislación de salud, evaluación y generación/distribución de recursos y los Elementos son la base estructural y funcional para los programas (operacional). La figura<sup>9</sup> representa gráficamente la integración entre sus distintos componentes.

Figura 1: Valores, principios y elementos esenciales en un Sistema de Salud basado en la APS



<sup>8</sup> La elaboración del documento contó con la participación de Ministerios de Salud, Institutos Seguridad Social y Universidades y se ha publicado Marzo 2007, con amplia distribución en inglés, español, portugués y francés.

<sup>9</sup> Fuente: OPS, ibid pag 9.

En el marco de la APS renovada, se produjo el documento “Redes Integradas de Servicios de Salud”, con conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas<sup>10</sup>.

Una de las estrategias es el desarrollo de competencias en recursos humanos en salud para fortalecer el proceso de la renovación de la APS. Con equipos de trabajo, entrenamiento médico, grupos multidisciplinarios, entrenamiento – educación. Como parte de estas estrategias, se realizó el curso Renovación de la APS, con el desarrollo de competencias APS para 88 formuladores de políticas, gestores y proveedores de 20 países (2008).

Hay necesidad de fortalecer el liderazgo y la conducción del proceso de renovación de la APS, ya que los sistemas de salud no gravitan naturalmente hacia el encuentro de las expectativas sociales o hacia brindar valor por la inversión. Hay que buscar el cambio desde la hospitalización, de la mercantilización y la fragmentación hacia la APS, para esto hay necesidad de una serie de reformas: en favor de la cobertura universal, de la prestación de los servicios de salud, del liderazgo y en las políticas públicas.<sup>11</sup>

Además, se requiere la construcción de una coalición para APS, buscando garantizar la armonización y el realineamiento de las estrategias de cooperación internacional con socios y donantes. En este sentido, se inició una red de intercambio de experiencias en APS con universidades y ONG’s. Igualmente, se está realizando una convergencia de movimientos globales, regionales y locales, como forma de construir sinergias. La integración con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el documento “*Closing the GAP in a generation*” sobre determinantes sociales son ejemplos de esta convergencia.

Se consideró fundamental aprovechar las oportunidades, tales como la capitalización de la presión de la sociedad civil, movilizándolo el conocimiento: invertir e intercambiar, aprendiendo a hacer más con más; maniobrando la expansión del sector para las reformas APS y las que surgen de la combinación actual de crisis y cambio global.

Encerró su presentación mencionando las palabras del entonces Director de la OMS Halfdan Mahler en 1978, durante la Conferencia Alma Ata, que siguen todavía muy actuales en relación al reto de la APS:

“Esta usted dispuesto para luchar las batallas políticas y técnicas requeridas para sobreponerse a los obstáculos sociales y económicos y la resistencia profesional para la introducción universal de la Atención Primaria de Salud?”

En la página web de APS se pueden bajar los documentos de referencia: [www.lachealthsy](http://www.lachealthsy)

<sup>10</sup> Es un borrador que está todavía en consulta, con previsión de publicación en Abril 2009.

<sup>11</sup> OMS, Atención Primaria de Salud, Informe sobre la Salud en el Mundo. 2008

## Los medicamentos en los sistemas de salud: las propuestas de la OPS/OMS

*Nelly Marín (Consultora Regional de Políticas Farmacéuticas – OPS/OMS)*

Inicia comentando que en principio hablará sobre los referenciales teóricos que hay en el tema medicamentos y no sobre servicios farmacéuticos, porque las referencias existentes, salvo contadas excepciones, están más orientadas a los medicamentos que a los servicios farmacéuticos.

A continuación presenta un diagnóstico sobre los principales problemas en el área de medicamentos relacionados con el acceso, la calidad y el uso racional.

Enseguida menciona los principales hitos y recomendaciones de la OMS en el área de medicamentos, destacando la aprobación de primera Lista de Medicamentos Esenciales (LME) en 1977; la Conferencia de Atención Primaria en Salud (APS), en Alma-Ata en 1978, la que consideró a los medicamentos esenciales como uno de los ocho elementos de la estrategia de APS; las diferentes reuniones sobre el papel del farmacéutico en la atención de salud; y más recientemente la inclusión explícita de los medicamentos en APS en la estrategia de medicamentos de la MS para el período 2008-2013.

Se refiere brevemente a las recomendaciones la Política Farmacéutica con sus objetivos de acceso, calidad y uso racional y sus componentes: selección, asequibilidad, financiamiento, suministros, regulación y garantía de calidad, uso racional, investigación, recursos humanos y vigilancia y evaluación

Sobre el papel del farmacéutico, reitera la importancia de las reuniones ya mencionadas donde se discutieron temas tan importantes como el campo de actuación del farmacéutico en el área de salud (Nueva Dehli 1988); los conocimientos y habilidades que debe tener el farmacéutico que se concretaron en “las siete estrellas del farmacéutico”, así como la necesidad de cambio en la educación básica del farmacéutico (Vancouver 1997); y la atención farmacéutica entendida como la práctica del profesional farmacéutico (Tokio 1993).

Se destaca la misión de la práctica farmacéutica en la Declaración de Tokio (FIP) 1993<sup>12</sup>:

Suministrar medicamentos y otros productos y servicios para el cuidado de la salud y ayudar a la gente y a la sociedad a emplearlos de la mejor manera posible. Esta misión ha orientado la elaboración de las “Buenas Prácticas de Farmacia” (BPF).

En este marco, se presentó las perspectivas de trabajo para el desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria que tiene prioridad en la Estrategia de Medicamentos de las OMS para el período 2008-2013. En este sentido, considera que el Gran desafío es el cambio de Paradigma donde el énfasis del que hacer se traslada del producto (medicamento) hacia las personas y sus necesidades, para lo cual se propone el

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio. Ginebra, 1993. (OPS/HSS/HSE/95.01).

desarrollo de los servicios farmacéuticos.

Menciona la definición actual de servicios farmacéuticos que data de finales de la década de los 80<sup>13</sup>, la cual todavía está muy centrada en los aspectos curativos por lo que es necesario hacer una revisión a la luz de la estrategia de APS renovada, cambiando su orientación. Así mismo, hay necesidad de contribuir en la difusión de este concepto para cambiar la interpretación que tienen algunas personas que solo ven el área de medicamentos como parte del elemento de la APS que se refiere a “recursos adecuados y sostenibles”.

Los prerequisites para los Servicios Farmacéuticos basados en APS deben por tanto considerar: cobertura y acceso universal a los servicios; atención integral e integrada; énfasis en la promoción y la prevención; garantía del primer contacto; la familia y la comunidad como la base para la planificación de las acciones

Además, los servicios farmacéuticos basados en APS deben proporcionar: aplicación de los principios de equidad, solidaridad, justicia social y sostenibilidad; intervenciones orientadas a la promoción de la salud y a la prevención y control de las enfermedades; atención a personas con necesidades especiales: enfermos crónicos, adultos mayores, enfermos mentales; ampliación de sus acciones según niveles de complejidad de la atención; promoción del desarrollo de los recursos humanos necesarios;

Para este cambio, hay muchos desafíos a superar y esta reunión es el inicio de un trabajo en esa dirección. Es por tanto importante consolidar el Grupo de Trabajo, el cual a partir de esta reunión iniciará una serie de discusiones y propuestas que deben concluir en una primera etapa con un documento sobre “directrices para el desarrollo de los servicios farmacéuticos como parte de los servicios de salud basados en la atención primaria renovada”. Este documento debe ser fruto de un proceso de construcción colectiva basado en los conceptos de la APS renovada y de medicamentos, considerando también las experiencias de la región.

---

<sup>13</sup> Los servicios farmacéuticos fueron definidos en 1988 como parte integrante de los servicios y programas de salud, y representan un proceso que abarca:

- el suministro de medicamentos en todas y cada una de las etapas constitutivas,
- la conservación y control de calidad,
- la seguridad y eficacia terapéutica de los medicamentos,
- el seguimiento y evaluación de la utilización,
- la obtención y difusión de información de medicamentos y,
- la educación permanente de los demás miembros del equipo de salud, el paciente y la comunidad para asegurar el uso racional de medicamentos.

## **Experiencias de los países**

### **Programa especial de soporte al cáncer (PESCCA). República Dominicana**

*Yahaira Figueroa – (Enfermera encargada de los medicamentos oncológicos, PROMESE/CAL)*

#### **Descripción de la experiencia**

Este programa es desarrollado por el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE/CAL) en alianza con la Pastoral de la Salud de Santo Domingo y varios hospitales e instituciones de cáncer del país. Se inició en noviembre de 2006 y está dirigido a las mujeres y niños, considerados los grupos más vulnerables de la sociedad.

A 2008 los tipos de cáncer que incluye el programa eran: en las mujeres el cáncer de mama y el cérvico uterino, de ovario de vulva y de endometrio; en los niños las leucemias, los linfomas y el tumor de Wilms, coriocarcinoma, retinoblastoma, neuroblastoma, rhabdomiosarcoma, cancer nasofaringe y sarcoma y tumores de tejidos blandos.

Seis hospitales integran el programa: Instituto Oncológico Dr. Heriberto Pieter, Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral y Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en Santo Domingo, Hospital Regional Universitario Dr. Arturo Grullón y Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez en Santiago y el Instituto Oncológico Nordeste en San Francisco de Macoris.

Existe un protocolo para la inclusión de los pacientes al programa que incluye la evaluación médica del paciente, la evaluación socioeconómica por parte de la pastoral de la salud, la carnetización del paciente por parte de PROMESE con lo cual entra al programa y comienza a recibir los medicamentos los cuales le son suministrados regularmente hasta cuando termina el tratamiento.

Los medicamentos que le son entregados corresponden a los previstos los protocolos existentes para los diferentes tipos de cáncer. En total son 21 principios activos en diferentes presentaciones y formas farmacéuticas.

En cuanto a la accesibilidad, hay una disponibilidad del 100%, los medicamentos se reciben en forma gratuita y no existe discriminación por diferencias culturales. **Se hace** educación directa al paciente explicándole con detalle, todo lo referente a medicamentos (Cadena de Frío, Aislamiento, etc.).

Se realiza una Supervisión mensual con el informe de cada uno de los Centros Hospitalarios que integran el Programa, donde se registran la situación actual y los problemas que demandan algún tipo de solución. De igual manera se efectúan reuniones periódicas con los especialistas del área y la pastoral de la salud.

#### **Resultados**

Hasta la fecha se han atendido un total de 735 pacientes, el 61 % proviene del área urbana y el 39% restante del área rural. De estos 735, 335 (42.56%) terminaron el tratamiento. Durante todo el período solamente han muerto 3 niños y una mujer.

El monto invertido en el programa desde su inicio hasta la fecha es de **18,145,809** pesos dominicanos (aprox US\$ 520.000).

## **Regulación de servicios farmacéuticos en Colombia**

*Marta Nelly Cascavita (Farmacia y Suministro Ltda/Colombia)*

### **Introducción**

Colombia es un país con aproximadamente 44 millones de habitantes, una población infantil del 30.1%, 50.7% son mujeres y 49.3% son hombres. La población mayor de 60 años es el 9.1%. La expectativa de vida es de 74 años.

Hasta 1993 existía un Sistema Nacional de Salud y a partir de la ley 100 de 1993 se creó el sistema de seguridad social en salud, pasando de un modelo de asistencia pública a un modelo de salud por derecho, donde los que no tienen reciben de los que tienen. El sistema tiene dos elementos de regulación: Los planes de beneficios y la Unidad de Pago por capitación (UPC). En la actualidad hay una cobertura del 83% de los cuales el 45% corresponde al régimen subsidiado y el 37.2% al régimen contributivo.

En lo que respecta a los servicios farmacéuticos existen dos leyes muy importantes que son la base de la regulación desarrollada: la ley 100 de 1993 ya mencionada y la ley 212 de 1995, que reglamenta la profesión del Químico Farmacéutico. Estas leyes fueron la base para la formulación de la política farmacéutica nacional aprobada en el año 2003.

La presentación se centró en la descripción de los avances en la reglamentación e implementación de los servicios farmacéuticos en Colombia con énfasis en el desarrollo de los requisitos mínimos.

### **Descripción de la experiencia**

En 2005 se aprobó el decreto 2200 el cual reguló las actividades y/o proceso propios de los servicios farmacéuticos.

El decreto define el servicio farmacéutico como: el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva

Define cuatro objetivos: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, suministro y atención farmacéutica.

De igual manera define las funciones y los requisitos mínimos de los servicios entre los que destaca la necesidad de una infraestructura física adecuada y los recursos humanos idóneos. Considera como recursos humanos idóneos a los Químicos farmacéuticos y a los

Tecnólogos en Regencia de Farmacia, de acuerdo con la complejidad del servicio.

Considera dos tipos de procesos, los generales más relacionados con el ciclo de suministro de medicamentos y los especiales, más orientados a la práctica farmacéutica como: atención farmacéutica, preparaciones magistrales, farmacovigilancia, etc.

Finalmente presenta la resolución 1403 de 2006, que indica el modelo de gestión y el manual de condiciones y procedimientos, para la implementación del Servicio farmacéutico, con el apoyo de tres resoluciones específicas cuyo objetivo es hacer operativo el sistema: la resolución 1043 de 2006 que establece las condiciones para la habilitación de los servicios farmacéuticos por parte de los prestadores de servicios de salud; la 14 78 de 2006 sobre el control de las sustancias que son monopolio del estado y las que están sometidas a fiscalización; y la resolución 0444 de 2008 que tiene diseñado un instrumento de verificación de cumplimiento de buenas prácticas, para todo tipo de preparaciones tanto magistrales como parenterales.

## **Farmacias del Pueblo en República Dominicana**

*Dra. Elena Fernández, Directora General del Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico (Promese/CAL) y Directora Ejecutiva de la Comisión Presidencial de Política Farmacéutica Nacional (PFN).*

Durante su participación agradeció la elección de la República Dominicana para el desarrollo de esta actividad y destacó la importancia de la PNF y el apoyo de la OPS/OMS. Después de presentar los objetivos y los componentes básicos de la Política Farmacéutica Nacional, introdujo los diferentes programas sociales que desde el PROMESE/CAL y las farmacias del pueblo, se han implementado: hemodiálisis y diálisis peritoneal, Salud Mental, Neonatología y Oncología, señalando el impacto de estos programas en la sobrevivencia, en la mejoría de los indicadores de salud y en la calidad de vida.

En relación a la red de Farmacias del Pueblo, presentó los elementos básicos del plan estratégico definido para su desarrollo, siendo los mas destacados: la calidad de medicamentos, el programa de educación permanente, la guía farmacoterapéutica, gestión de inventarios, programa de tecnología digital, atención al usuario, bajos precios y listado de precios disponible al publico, buzón de quejas y sugerencias, oficina de información de medicamentos (OSIM).

Destacó que las 426 farmacias del pueblo son competitivas con el sector privado y las únicas que cumplen con el mandato de la ley de contar con un farmacéutico en frente de ellas, los cuales ingresan por mérito. En términos de cobertura, están distribuidos en todas las regiones del país, incluso en los sitios más apartados y más críticos. Mencionó también que PROMESE es la única institución que hace control de calidad post comercialización y además ha capacitado los auxiliares farmacia en la perspectiva de mejoría de la calidad.

En relación a precios, destacó que con esta iniciativa han podido tener una reducción

substantial de hasta un 700% en relación al 2004. Ej; la insulina la compró a US\$ 5,00, mientras en el sector privado, la dispensan con un precio entre US\$ 15-20,00. Mencionó que hay un esfuerzo de garantizar la transparencia, en este sentido la población defiende el precio a que debe comprar y puede además comunicarse con una oficina de atención al ciudadano donde un farmacéutico les atiende y puede resolver sus dudas. Señaló que en el inicio del trabajo con las farmacias del pueblo, la cobertura era de 25 a 30 mil pacientes y hoy atiende a cerca de 4 millones de personas. Destacó también el apoyo que tienen de la población para mantener las farmacias.

Mencionó el reciente problema de los medicamentos ilícitos en el país, destacando su gravedad para la salud pública y la importancia de garantizar la calidad de los medicamentos disponibles a la población. En este sentido, enumeró algunas medidas de PROMESE/CAL, tal como la cuarentena a que son sometidos todos los medicamentos adquiridos, la toma de muestras de forma aleatoria para la realización de ensayos de calidad y el hecho de que la orden de compra se hace con base en la certificación de calidad. Además señaló que hay un buen canal de comunicación con la autoridad reguladora, que en el caso de posibles problemas, lo comunican a la Dirección de Drogas y Farmacias. Concluyó su intervención, afirmando que tienen orgullo en decir que están dando una prestación de salud de calidad.

## **Buenas Prácticas de Farmacia en Uruguay**

*José Luís Castro (Asesor regional en Uso racional de Medicamentos OPS/OMS)*

### **Introducción**

Presentó los indicadores generales y de salud de la República del Uruguay, con 3.334053 habitantes de acuerdo con el INE 2008, con más del 90% de población urbana y un alto PIB per cápita (\$9.940). La expectativa de vida al nacer para ambos sexos es 75.97, la mortalidad infantil de 13.2 por 1000 nacidos vivos y la mortalidad en adultos para 2006 en H/M es de 164/88 x 1000. Señaló que el país dedica aproximadamente un 11% del PBI al sector salud con un gasto total per cápita en salud de \$ 909, distribuido en 50.4 % público y 40.6 % privado, el gasto de bolsillo corresponde al 18%. El índice de analfabetismo en adultos es 1,9 % mientras que en el índice de desarrollo humano (0,834) se ubicó en la posición número 43. En lo relacionado con el PBI per cápita durante los años 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004 fue 6,043, 5553,3652 y 4078 respectivamente y el desempleo se ubicó en 13,6; 15,3; 16,9 y 4078 para estos mismos años. El mercado farmacéutico para 2005 estuvo alrededor de 48000000 dólares. *Las principales causas de muerte son por causas cardiovasculares, cáncer, accidentes y suicidio. Los profesionales de salud están en su mayoría ubicados en la capital; destacándose que de 1571 químicos farmacéuticos que hay en el país, 1302 están en Montevideo.*

### **Descripción de la experiencia**

La experiencia de Buenas Prácticas de Farmacia, tiene como público objetivo los farmacéuticos del sector privado y público y el público concurrente a las farmacias; el

tiempo de desarrollo fue desde el 2005 al presente. En marzo de 2005 la secretaría del FFA propone a Uruguay junto con Tailandia como países pilotos para este proyecto. Una vez recibida la información, el GTN propone un pre-proyecto ajustado a las directivas de FIP el cual se dividió en tres fases: Fase 1: preparación (julio - agosto 2005); Fase 2: implementación (setiembre 2005 – abril 2006) y Fase 3: evaluación (mayo 2006).

En el marco de esta experiencia se realizó una encuesta para conocer la percepción sobre la realidad de la farmacia comunitaria actual. Los resultados revelaron que hay la percepción que el profesional Químico Farmacéutico ejerce diariamente en la Farmacia como un hecho natural, la necesidad de actualizar el marco regulatorio establecido para las Farmacias, la promoción de un conjunto de actividades que no han sido desarrolladas en la Farmacia (promoción de salud, seguimiento fármaco terapéutico y otras actividades vinculadas a la atención primaria) y la necesidad de definir un rol para la Farmacia en el Sistema de Salud.

Se realizó un taller de Buenas Practicas de Farmacia (BPF) con diferentes actores del sector farmacéutico y se formaron tres grupos de trabajo (GT) : aspectos regulatorios ( modificaciones posibles a la legislación vigente para actualizarla y adaptarla a los criterios de las BPF), educativos (modificaciones en el plan de estudios, cursos, visitas y profesionales (definición de estándares nacionales sobre buenas prácticas de dispensación, automedicación, uso racional del medicamento y atención farmacéutica , entre otros). Los principales resultados de estos GT fueron la aprobación de estándares, código de ética, cursos, cambios curriculares y cambios regulatorios.

En esta experiencia se han desarrollado prácticas de atención farmacéutica (AF) en pacientes hipertensos, proyectos abordados desde las farmacias orientados a Buenas Prácticas de Farmacia y AF. Asimismo, se ha incrementado la información y asesoramiento a los pacientes respecto del uso de medicamentos y hábitos saludables, se han desarrollado estándares y programas específicos de AF. Hay un plan de desarrollo progresivo, con etapas y propuestas con resultados esperados por área. Se ha establecido coordinación en las diferentes instancias de los niveles de atención, se ha articulado la intersectorialidad ,se ha organizado la gestión a través de un grupo coordinador multisectorial, con actividades de comunicación ( boletín, página web, jornadas) , de Monitoreo y evaluación ( Reuniones semanales del Grupo, talleres y Jornadas) .

Los Recursos humanos que participan en esta experiencia son Químicos-farmacéuticos, médicos (sociedades), Empresarios, Docentes y Autoridades. Los miembros del equipo han recibido educación permanente a través de jornadas, talleres y cursos. Cabe señalar que ha habido un proceso de trabajo en equipo destacándose la Coordinación, colaboración (Actores internos y externos), negociación, solución de conflictos, participación según actividad y evento y responsabilidad compartida. Se identificaron algunas resistencias externas e internas con algunos grupos profesionales y autoridades

## **Práctica Farmacéutica en Costa Rica**

*Gemma María Elizondo Herrera (Sub.Jefe de Farmacia Hospital Nacional de Geriátría Dr. Blanco Cervantes/Caja del Seguro Social de Costa Rica)*

### *Introducción*

Presentó los indicadores generales y de salud de Costa Rica. Según cifras de 2007, el país tiene una población de 4,476,640 habitantes, de los cuales 49.76% es población urbana. El PIB per cápita es de \$ 5,837.3

La expectativa de vida al nacer era en 2007 de 75.93 años en los Hombres y 80.78 años Mujeres. La mortalidad infantil de hombres fue 10.88 x 1000 nacidos vivos en el año 2008 y en mujeres de 8.91 x 1000 nacidos vivos. La mortalidad en adultos para 2007 fue de 4.3 defunciones x 1000 habitantes en hombres y 3.3 defunciones x 1000 habitantes en mujeres.

El gasto total en salud percapita (\$US) fue de 351.65 en 2008 y 5.91% del PIB fue gasto en salud. El índice de analfabetismo en adultos fue de 4,7 % en 2007 y el Índice de Desarrollo Humano (IDH) : 0.834 para el mismo año.

En relación con el sistema de salud, la Ley General de Salud establece que “*La salud es un bien de interés público tutelado por el estado*”. La estructura del sistema nacional de salud está constituida por: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados Universidad de Costa Rica y Gobiernos Municipales y otros: INCIENSA, CENADRO, IAFA.

El modelo de salud prevé tres niveles de atención: el primer nivel que debe garantizar una oferta de servicios básicos integrales, cuya ejecución será responsabilidad del Equipo Básico de Atención Integral (EBAIS); el segundo nivel da atención especializada y tratamiento quirúrgico en cuatro especialidades básicas: medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia y cirugía y el tercer nivel que ofrece acceso a atención especializada y tratamiento quirúrgico más complejo.

El Modelo Readecuado de Atención se caracteriza por una atención integral y continua de la salud de las personas y el ambiente, fundamentada en la estrategia de Atención Primaria y con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El Sujeto to de atención es el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.

En cuanto al área de medicamentos, la CCSS cuenta con una LME desde 1970 y la última revisión ‘se hizo en 2008. Tiene protocolos de atención desde 1989. El gasto publico en medicamentos fue \$150.000.000 y el gasto publico per cápita en medicamentos de \$32.07 El país tiene 2670 farmacéuticos y 10180 médicos

### *Descripción de la experiencia*

Se trata del proyecto de uso racional de medicamentos que se lleva a cabo en la CCSS, en

el cual se destacan las siguientes actividades:

- Capacitación dirigida a farmacéuticos del primer nivel de atención. Los temas que se ofrecen son estudios de utilización de medicamentos, atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Participan 50 farmacéuticos del primer nivel de atención. Anualmente se realiza un taller sobre adherencia al tratamiento medicamentoso.
- Programas de Atención Farmacéutica dirigidos a pacientes con necesidades especiales como: discapacidades visuales o auditivas, deficiencias cognitivas, motoras y físicas, analfabetas, pacientes adultos mayores, indígenas y pacientes psiquiátricos
- Seguimiento farmacoterapéutico, disponible en los diferentes niveles de atención de la CCSS donde haya un farmacéutico encargado de esta actividad, se realiza en forma personalizada, es una actividad clínica, en la que el farmacéutico detecta cambios en el estado de salud del paciente atribuibles al uso de la medicación
- Estrategias para la adherencia de los pacientes al tratamiento, mediante el uso de pictogramas y etiquetas autoadhesivas, las que se han convertido en una herramienta valiosa para la comprensión de algunas indicaciones y cuidados especiales que los pacientes deben observar al utilizar los medicamentos.

Finalmente presentó el sistema de red para despacho de medicamentos especializados a pacientes que son referidos a otro nivel.

Consideró que existen algunas dificultades para el desarrollo del trabajo como: falta de tiempo y de espacio adecuado, insuficiente personal profesional farmacéutico, escasa difusión a usuarios, falta de cooperación del médico para remitir a los pacientes al Servicio de Farmacia y escasa motivación del personal de Farmacia

Como oportunidades destacó que los profesionales farmacéuticos están dispuestos a fomentar el uso racional y adecuado de los medicamentos y que existe apoyo administrativo y financiero para efectuar actividades de capacitación.

### **Asistencia Farmacéutica en Atención Primaria en Salud en Brasil**

*José Miguel do Nascimento Júnior (Jefe Departamento de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos/Secretaria de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos (DAF/SCITIE), Ministerio de Salud de Brasil)*

### **Introducción**

Brasil es un país de dimensiones continentales, con 184 millones (2007) de habitantes. Su PIB alcanzó los 1,838 trillones (FMI, 2007) en 2007 y el gasto total en salud los 3,75% del PIB en 2009.

Brasil aplica un sistema de salud universal, público y gratuito. Los medicamentos de igual manera son proveídos gratuitamente a la población, lo que incluye medicamentos esenciales, medicamentos estratégicos (Aids, TB, Hanseníase, endemias focais) y medicamentos de alto costo. Los medicamentos tienen para 2009 un presupuesto de 5.9 billones de reais (R\$) en el nivel federal, lo que significan 11.1% del gasto federal en salud. Sin embargo, hay todavía aportes presupuetarios de los estados y los municipios.

La más importante estrategia para la APS es el Programa de Salud de la Familia (PSF), donde recientemente se logró oficializar la participación del profesional farmacéutico en los NASF (Núcleos de Apoyo a Salud de la Familia) estructuras de gerenciamiento del programa en las micro-areas. El PSF alcanza actualmente cobertura de 60% de la población. Hay 501 NASF en el país, 50% de los cuales cuenta con farmacéutico.

En Brasil, el término “servicios farmacéuticos” se tradujo como asistencia farmacéutica que evolucionó de manera muy particular ganando una amplitud que incluye la producción, investigación y desarrollo de productos farmacéuticos, así como otros aspectos de la gestión de la asistencia farmacéutica (ciclo logístico). No existe en Brasil un concepto de servicios farmacéuticos como el que se quiere desarrollar con este proyecto. El concepto solo comienza a construirse a partir de la práctica de los NASF y de la revisión de las políticas nacionales de medicamentos y de asistencia farmacéutica, las cuales serán unificadas en una sola política, de acuerdo con la decisión del DAF.

### **Descripción de la experiencia**

Se presentó el abordaje general sobre lo que hace el país en cuanto a los servicios farmacéuticos en APS.

En el proceso de Asistencia farmacéutica la etapa de dispensación de medicamentos en el ámbito de las unidades de salud, se identifica como público objetivo el prescriptor, el individuo y la comunidad y cada uno requiere un abordaje específico.

Hay un esfuerzo para busca cobertura regulatoria para la inserción del farmacéutico en la APS además de la inversión en estrategias de formación e investigación, con apoyo, participación y financiamiento del gobierno federal.

Se presentó como marco de los cambios en el país la última publicación de la Constitución en 1988 que definió la salud como un derecho de todos y deber del estado. En 1990 se publicaron leyes de organización general del sistema de salud. Los servicios farmacéuticos vienen evolucionando más marcadamente en los últimos años (2002 en adelante) cuando se elaboró el documento de consenso que conceptualiza la asistencia y atención farmacéutica. A partir de ahí con la creación del Departamento de Asistencia Farmacéutica (DAF) en 2003 y la definición de la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica (PNAF) en 2004 gana cuerpo la discusión de que, más allá del ciclo logístico, os aspectos relacionados al cuidado de los pacientes deberían En 1990 se publicaron leyes de organización general del sistema de salud. Los servicios farmacéuticos vienen evolucionando más marcadamente desde 1998 con la publicación de la Política Nacional de Medicamentos del país, así como la Política Nacional de Asistencia ser el centro de la atención de los farmacéuticos y de los servicios de salud con el objetivo de promover el URM.

Los objetivos centrales son el mayor acceso y el uso racional. Los objetivos específicos

son definidos en función de cada público objetivo. En cuanto a los prescriptores se busca alcanzar mejores prácticas de prescripción además de apoyo a su trabajo en lo que respecta a los medicamentos. En cuanto a los usuarios se busca cumplimiento y adherencia a los tratamientos; Orientaciones a los pacientes poli-medicados; Información sobre las reacciones adversas más comunes (somnolencia, irritación gástrica, etc.); e información sobre las contra-indicaciones e interacciones medicamentosas. El trabajo con la comunidad busca proveer orientaciones en salud y para la correcta utilización de medicamentos además de cuidados personales, prevención y control de enfermedades

Los principales resultados se ejemplifican con la existencia de experiencias exitosas en distintos puntos del país, mayor integración academia-servicio, atención farmacéutica en ascensión

Los servicios provistos por el sector público son gratuitos a excepción de la Farmacia Popular, servicio de co-pago en el país.

### **Educación popular para el uso racional de medicamentos en Nicaragua**

*Benoit Merchant (Acción Internacional por la Salud - AIS/Nicaragua)*

Describió tres experiencias relacionadas con educación para el Uso Racional de Medicamentos en Nicaragua,

- a) Capacitación al personal de salud del primer nivel de atención que incluye a menudo a personal médico todavía en formación y personal de enfermería. Este último puede ser el único personal de salud atendiendo a las personas y orientando el uso de medicamentos. Las actividades de capacitación usan como metodología el autoaprendizaje y como material docente el libro “Buscando Remedio (BR)” editado por AIS Nicaragua en coordinación con el Ministerio de Salud). Este libro, el cual en la actualidad va por la 5ª edición, se complementa con el módulo de autoaprendizaje que incluye un cuaderno de trabajo (situaciones clínicas a resolver) y una guía para el equipo facilitador. Provee información esencial sobre las normas de atención en el primer nivel y sobre los medicamentos seleccionado por el Comité Farmacoterapéutico Local para este nivel de atención. También apoyan la formación de recursos humanos de pregrado de las escuelas auxiliares y enfermería y de las facultades de Medicina y Farmacia. El objetivo es incorporar en el pensum el tema de atención básica y uso de medicamentos esenciales. Para ello usan el modulo de autoaprendizaje como práctica y el texto Buscando remedio como texto de referencia.
- b) Educación a la comunidad. Tiene por objetivo que la población pueda participar en la toma de decisión en el uso apropiado de medicamentos de una manera informada, ya sea de los medicamentos de prescripción, como los de automedicación. Para ello usan todos los medios de comunicación como: afiches, radio, teatro, TV, folletos, prensa. Desarrollan el curso QUEST “Elaboración de materiales de comunicación efectiva en salud y el curso Promoviendo el URM en la comunidad diseñado por la OMS y la universidad de Amsterdam.

- c) La promoción farmacéutica conspira contra las buenas prácticas de uso de medicamentos tanto de personal de salud como de la población. Para el control de los efectos negativos de la promoción farmacéutica. AIS-Nicaragua trabaja en coordinación con el MINSA para fortalecer su papel regulador, apoyando en particular la vigilancia de la promoción ilegal y antiética. En coordinación con la Universidad está implementando un módulo de enseñanza del análisis crítico de la promoción farmacéutica con estudiantes de medicina, este módulo ha sido adaptado en varias facultades de medicina y farmacia de la región (Argentina, Colombia). Publica regularmente artículos de análisis de la promoción farmacéutica en su boletín de medicamentos de difusión nacional.

## **Desarrollo del trabajo**

Para la construcción de las bases de la guía, se utilizó una adaptación de la metodología de la planificación estratégica, con trabajos de grupo y plenarias para 1) la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; 2) la definición de los valores, la misión, la visión y los roles y funciones de los servicios farmacéuticos, 3) la identificación de los factores críticos de éxito para el fortalecimiento de los servicios farmacéuticos basados en APS; 4) la identificación de estrategias para el fortalecimiento de los SF basados en APS, principalmente dirigidos hacia la superación de los factores críticos de éxito<sup>14</sup>.

Además, se discutieron estrategias para la conducción del trabajo, tales como la consolidación del grupo de trabajo y la construcción de la ruta crítica para la elaboración del documento de directrices (Ver en el anexo 3, las guías utilizadas para los trabajos de grupo).

## **Productos de la discusión**

### **Diagnóstico estratégico.**

El grupo identificó las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), para el desarrollo de los servicios farmacéutico que se detallan a continuación:

#### ***Fortalezas***

- Hay un Grupo de Trabajo sobre Servicios Farmacéuticos Basados en Atención Primaria de Salud Renovada respaldado por OPS;

---

<sup>14</sup> Los guías para los trabajos de grupo han sido basados en las definiciones de visión estratégica (valores, misión y visión) y factores críticos de éxito contenidas en: Brasil. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Apostila de Apoio ao Treinamento on-line “Elaboração de Indicadores de Desempenho Institucional”. Brasília: ENAP.

- Hay deseo de cambio del modelo centrado en productos a un modelo centrado en las personas y sus necesidades;
- Hay grupo de profesionales motivados para el cambio;
- Existen experiencias previas positivas a nivel de los países:
- Existe un proceso creciente (aun no consolidado) de creación de estructuras de rectoría en el nivel de gobierno en los países, (e.g. cuentas de salud)
- Los servicios farmacéuticos constituyen una contribución concreta para la integralidad y resolutivez de la APS
- Existen referencias técnicas sobre servicios farmacéuticos y medicamentos esenciales que establecen bases para el trabajo de desarrollo de los SF basados en APS.

### *Oportunidades*

- Los actuales procesos de Reformas de los sistemas de salud ofrecen ambiente propicio a la discusión de modelos que involucran valores y otros aspectos convergentes con la presente proposición de servicios farmacéuticos;
- El acceso a los medicamentos (no necesariamente los servicios farmacéuticos) y la APS son temas definitivamente incluido en la agenda internacional
- Hay apoyo político del tema de los SF en la APS por parte de actores especializados en salud (OMS), incluso otros grupos profesionales de salud
- Se empieza a reconocer la profesión farmacéutica como central para el cambio de paradigma que se propone en cuanto a los servicios farmacéuticos.
- Básicamente todas las actividades finales en salud están afectadas por los servicios Farmacéuticos
- Existen nuevas herramientas tecnológicas para capacitación, información y comunicación que facilitan estos procesos;
- Hay voluntad política de OPS y de algunos otros organismos de cooperación que se traduce como apoyo político y financiero;
- La población esta adquiriendo más conocimiento de los peligros y beneficios del uso del medicamento
- Hay una creciente valorización de los servicios farmacéuticos
- El nuevo concepto de APS renovada y la nueva consciencia sobre la importancia de los sistemas de salud integrados
- Demostración del impacto de APS en aumento de la efectividad y eficiencia en sistemas de salud
- Demanda creciente de información calificada sobre medicamentos
- Sinergia con modelos e iniciativas vigentes en los países

- Mejora en calidad de servicio puede incidir en que la población apoye el cambio de paradigma de los servicios farmacéuticos

### *Debilidades*

- Falta de claridad del concepto de servicios farmacéuticos por profesionales de salud y de la APS renovada
- Insuficiencia de recursos humanos en servicios farmacéuticos, además de asignación inequitativa, en especial de profesionales capacitados para el cambio de paradigma
- Deficiente oferta de capacitación de recursos humanos con el perfil necesario
- Formación práctica del farmacéutico orientado más al producto que al Servicio de Salud lo que dificulta el trabajo en equipo y la integración con la comunidad
- Defensa del espacio gremial farmacéutico
- Débil rectoría para enfrentar la fragmentación/ verticalización del sistema de salud, que afecta de manera importante los SF
- Falta de garantía de cobertura universal de atención de salud, incluida la cobertura de medicamentos
- Infraestructura y equipos escasos
- Farmacias comunitarias mercantilizadas influyendo en que haya intereses cruzados en el sistema de salud: **comprar Vs ganancias**
- Personal de servicios farmacéuticos desesperanzado, apático y que se resiste a cambiar el paradigma de los SF
- Falta de claridad y resistencia de los gremios profesionales a los cambios en la APS y los SF
- Falta de definición de roles de los farmacéuticos en cuanto a responsabilidad y procesos en los servicios farmacéuticos

### *Amenazas*

- Limitada visión de los actores clave (profesionales de salud, comunidad, tomadores de decisión) del rol de los SF
- Falta de reconocimiento de los beneficios de APS renovada en algunos países y en especial de los SF
- Problemas de calidad de los medicamentos debidos a deficiencias en los procesos productivos y de la gestión de suministros, agravada por la débil capacidad de regulación y de vigilancia;
- En muchos países la legislación considera las farmacia como comercio y no como servicio de salud;

- La orientación de las políticas sanitarias están mayoritariamente dirigidas al producto;
- El tema se discute con poca profundidad en el sistema;
- Los medicamentos de alto costo y los bajo patente se imponen en la agenda política en detrimento de los ME (precio de los medicamentos)
- Actores con visión medicamentalizada y muchos recursos orientados a los productos
- La publicidad comercial con sus distorsiones sustituye la orientación farmacéutica lo que conlleva a problemas en cuanto al uso racional de los medicamentos
- No existen recursos financieros para la implementación de un modelo de servicios farmacéuticos basados en APS
- Cultura predominante de los pacientes que solo creen a los médicos y centros hospitalarios
- Tiempos políticos diferentes en cada país lo que no permite una acción más concertada para emprender el cambio necesario en los servicios farmacéuticos
- Presión de la industria farmacéutica
- Corrupción y e intereses espurios

### **Valores**

Basados en los principios de la APS renovada el GT llegó a un consenso sobre los siguientes principios

Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

Equidad

Solidaridad

Humanización

Excelencia

Transparencia

Ética

Respeto

Como trabajo posterior, queda describir cada uno de los valores y como aplican a los servicios farmacéuticos, tarea a ser desarrollada como parte de la redacción de la Guía.

## **Misión**

Promover con el equipo de salud y la participación comunitaria el mayor nivel de salud posible de la población, a través de servicios farmacéuticos integrales y de excelencia, articulados con el sistema de salud basado en APS, procurando el acceso con calidad y el uso racional de medicamentos y otros insumos sanitarios esenciales, incluyendo las terapias alternativas y complementarias.

## **Visión**

Servicios farmacéuticos, con relevancia social, integrados al Sistema de Salud basados en APS, que respondan a las necesidades del individuo, familia y comunidad, con roles y funciones bien definidos que promuevan estilos de vida saludables, el acceso y el uso racional de medicamentos, contribuyendo al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

## **Definición revisada de Servicios Farmacéuticos**

Conjunto de acciones que buscan garantizar la integralidad del cuidado de salud individual y colectiva, dirigidas a la promoción y protección de la salud, a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, teniendo el medicamento como insumo principal y procurando su acceso y uso racional,. Estas acciones, desarrolladas en conjunto con el 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.

## **Roles y Funciones**

- Participar y promover la formulación, implementación y monitoreo/evaluación de políticas, reglamentaciones, normas y protocolos para el área de servicios farmacéuticos y afines
- Realizar abogacía para el acceso y URM
- Planificar, implementar, gestionar y evaluar los servicios farmacéuticos

- Desarrollar y participar en programas de garantía de calidad de servicios y productos
- Desarrollar y participar en programas de farmacovigilancia
- Formular y elaborar preparaciones magistrales
- Gestionar adecuadamente el suministro de medicamentos
- Gerenciar el sistema de suministro de medicamentos e insumos - selección, adquisición, donaciones, almacenamiento y distribución, dispensación, uso y desecho.
- Proveer medicamentos y otros productos y servicios para el cuidado de la salud
- Desarrollar y apoyar programas y actividades de prevención y promoción en salud
- Realizar dispensación de medicamentos
- Promover el uso racional de medicamentos entre usuarios y profesionales
- Desarrollar seguimiento farmacoterapéutico
- Realizar visitas domiciliarias
- Realizar atención farmacéutica
- Desarrollar e implementar programas de educación al usuario, comunidad y equipo de salud
- Proveer información sobre medicamentos
- Gestión y provisión de información y de conocimiento
- Promover la educación de los recursos humanos de los servicios farmacéuticos
- Desarrollar y colaborar con otros profesionales en actividades de investigación en salud
- Colaborar y participar en programas o actividades de mitigación y prevención en situaciones de emergencia sanitaria
- Asegurar los mecanismos de integración en el equipo de salud y participación comunitaria
- Abogacía

**Factores críticos de éxito para el fortalecimiento de los Servicios Farmacéuticos basados en la APS**

1. Referencial teórico y herramientas (Elaboración de la Guía para el desarrollo de los servicios farmacéuticos en APS)
2. Gestión del cambio: soporte político, soporte del gremio, involucrar al equipo y la población, validación de la propuesta (factibilidad y viabilidad), abogacía del nuevo modelo
3. Recursos humanos suficientes, con competencia y comprometidos

4. Integración de servicios farmacéuticos a los sistemas de salud basados en APS (coordinación de instancias) y del farmacéutico en el equipo de salud
5. Intersectorialidad
6. Marco político y regulatorio apropiado
7. Infraestructura y equipamientos

## **Estrategias para el desarrollo de los servicios farmacéuticos en el marco de la APS renovada**

### ***Consolidación del grupo y elaboración de la guía***

1. Formalizar y dar visibilidad y transparencia al grupo de trabajo;
2. Construir un documento de posición con el marco conceptual seguido de documentos más operativos;
3. Elaborar y proponer una Resolución al Consejo Directivo de OPS/OMS.

### ***Abogacía***

1. Diseñar un plan de comunicación e información:
  - a. Con la construcción de un documento de posición abreviado (antecedentes y justificación), con amplia diseminación
  - b. Con publicación y diseminación de la guía;
  - c. Dirigida a la academia, grupos profesionales, gremios y ONGs
  - d. Con posibilidad de utilización de metodología que considere el diseño de estrategias a partir de resultados esperados (ej. COMBI de OMS).

### ***Movilización de recursos***

1. Crear mecanismos necesarios para fortalecer la colaboración intersectorial;
2. Promover el desarrollo de redes, alianzas y centros colaboradores, así como el intercambio de experiencias.
3. Garantizar el desarrollo de los recursos humanos necesarios para la implementación de los servicios farmacéuticos en el marco de la APS, incorporando en enfoque de equipo interdisciplinario;
4. Movilizar recursos para el desarrollo, la divulgación y la implementación de las propuestas de fortalecimiento de los SF basados en APS.

### ***Implementación***

1. Identificar, sistematizar y registrar experiencias similares para buscar sinergias y alianzas, diseminarlas y apoyar su desarrollo (e.g., FCH/PAHO y Recursos Humanos);

2. Desarrollar instrumentos para fortalecer a los servicios farmacéuticos basados en APS:
  - a. herramientas/metodología para evaluar los servicios farmacéuticos
  - b. pilotos y herramientas para apoyar el modelo
3. Establecer indicadores y metodología de monitoreo para registrar los avances de la implementación de los SF en APS estableciendo → línea de base y monitoreo

#### ***Nivel sub-regional***

1. Definir estrategia para los grupos subregionales considerando sus especificidades, con abogacía en este nivel;
2. Realizar Jornadas subregionales con la participación de los tomadores de decisión, destacando el medicamento como insumo esencial y sistemas de salud basados en APS: (a) discusión del documento y (b) presentación de experiencias positivas (c) trabajos en grupo intersectoriales (d) construir piloto en países con pocas líneas de acción.

#### ***Nivel de país***

1. Identificar referentes/puntos focales en los países para monitorear la experiencia piloto en el país;
2. Formalizar la participación de los miembros (expertos) con comunicación oficial de la representación de OPS/OMS en los países;
3. Dar visibilidad al trabajo del grupo en los países, incluyendo la mención de su trabajo en los documentos que se produzcan sobre el tema;

#### ***Para OPS/OMS***

1. Sensibilizar las Representaciones OPS/OMS en los países para incluir SF en APS en el plan bienal (BPB);
2. Facilitar la participación de miembros del grupo en el curso virtual de APS;
3. Buscar la inclusión de la Guía de Servicios Farmacéuticos en APS en la serie de APS renovada desarrollada en OPS/OMS.

#### **Ruta crítica para construcción del la Guía**

Se ha acordado realizar reuniones mensuales del grupo de trabajo vía *Elluminate* en el último martes del mes por la tarde para la continuidad del trabajo.

Que	Cuando	Quien	Observaciones
<b>Fase 1 – Planificación/ Elaboración</b>			
Revisar la propuesta de contenido	Abril (hoy)	GT SF APS	
Organizar infraestructura para el trabajo del grupo ( <i>Elluminate</i> , share point, lista de e-mails,	Hasta Final de abril	Nelly, América)	
Normas para producción del texto – referencias bibliográficas etc)	Hasta Final de abril	Vera	
Buscar los conceptos clave relacionados (construir referencial teórico para el trabajo)	Hasta Final de abril	GT, Esperanza consolida	Propuestas hasta el 24 abril Nelly envía un correo a todos cobrando que envíen a Esperanza sus contribuciones
Definición de publico objetivo	Último martes de abril (28)	GT	
Establecer el plan de distribución y difusión	Hasta Final de Mayo	José Luis, Coordinación	
Asignar los temas			después que se tenga la definición de contenido se hace propuesta para revisión del GT
Definición de logo (concurso)	Mayo		2010, año de los servicios farmacéuticos
Movilizar recursos	Mayo	Nelly	
Producción de los textos	2 semana Junio	Autores	
Revisión e ajustes del texto	3 y 4 sem. Junio	Vera	
Revisión de la pre producto editorial por el GT/autores	Julio		
Validación del documento en OPS (consultores de medicamentos)	Agosto	Nelly	
Validación con otros grupos de OPS	Agosto	Nelly	
Consolidación de las contribuciones	Septiembre	Vera+ coordinación	
<b>Fase 2 Validación/ Legitimación</b>			
Consulta de expertos	Octubre	Coordinación	
Validación del documento en discusiones de país	Oct-Dic	OPS/GT	Incluye el tiempo para enviar el documento, movilizar las personas y buscar agenda

<b>Que</b>	<b>Cuando</b>	<b>Quien</b>	<b>Observaciones</b>
Discusión del documento y del proceso en reunión presencial del GT	Marzo 2010	GT	
Consolidar las contribuciones	Abril		
Edición	May-Jun		
<b>Fase 3 Implantación</b>	a partir de Julio 2010		

### **Contenido propuesto para la Guía**

Como punto de partida para la estructuración de la guía, se ha acordado la siguiente estructura y el equipo de coordinación tiene la responsabilidad de proponer la división de tareas y realizar la sistematización de las contribuciones para el desarrollo de los contenidos.

1. Justificación (filosofía, gestión del cambio)
  2. Introducción y antecedentes (contexto)
    - 2.1. APS
    - 2.2. Histórico de SF (como evolucionaron)
  3. Metodología
    - 3.1. Descripción de cómo se organizo/realizó el trabajo
    - 3.2. Referenciales teórico-metodológicos (conceptos importantes) APS y de los SF
  4. Propuesta de Modelo
    - 4.1. Misión, Visión y Definición
    - 4.2. Funciones esenciales – para todos los servicios y funciones específicas según el grado de complejidad y especialidades de los servicios
    - 4.3. Elementos:
      - 4.3.1. Organización y gestión (planificación, evaluación, organización)
      - 4.3.2. Entrega de servicio (accesibilidad, longitudinalidad, continuidad, integralidad)
      - 4.3.3. Coordinación de instancias de atención (en los distintos niveles, promoción de salud, dispensación, seguimiento)
      - 4.3.4. Regulación (regulación de profesionales, servicios, medicamentos)
      - 4.3.5. Recursos humanos y educación (equipo, educación permanente, farmacéutico en el equipo de salud)
      - 4.3.6. Aspectos Éticos
    - 4.4. Articulación Intersectorial
  5. Actores
    - 5.1. Gobiernos
    - 5.2. Profesionales
    - 5.3. Sector regulado
    - 5.4. Población / Usuarios
- Propuestas de implementación (estrategia/ herramientas)

Experiencias (como cuadro al largo del documento)  
Referencias

## **Consideraciones finales**

La práctica farmacéutica y los servicios farmacéuticos se han caracterizado por estar orientados hacia la gestión de los medicamentos, en detrimento de la atención y el cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Los participantes fueron reiterativos al señalar la necesidad de cambiar el paradigma de los servicios farmacéuticos, pasar de la atención al medicamento a centrar la atención hacia el individuo, la familia y la comunidad, así como ampliar el papel del farmacéutico en el cuidado de la salud. Este cambio se debe promover desde la formación y tener como centro, no solo los servicios, sino también al profesional individual y colectivamente y al equipo de salud, tanto en el sector público como privado.

Al iniciar este nuevo modelo y con el objetivo de medir su impacto y la evolución en el cambio de práctica, se hace necesario levantar una línea de base así como mantener una base de datos continua, lo que se constituye en un enorme desafío. Ya existen indicadores que se pueden utilizar o adaptar a las necesidades, tales como los indicadores para evaluación de la situación farmacéutica de la OMS.

Los participantes, han unánimemente considerado este un momento histórico, ya que esta convocatoria marca el inicio de una fuerte movilización de fuerzas para revisar el tema de la APS renovada, y de un análisis y reflexión sobre los servicios farmacéuticos que se tenía pendiente desde hace varios años.

Se destacó que el liderazgo nacional es fundamental para modular y reorientar a los modelos asistencialistas que promocionan muchos organismos de cooperación. El país, con sus equipos nacionales deben asumir la responsabilidad de reorientar la cooperación con el enfoque de APS renovada. Se reconoce que el problema no solo es de financiamiento, sino de cómo se movilizan los recursos y como se orienta su aplicación, en el sentido de garantizar la rectoría en el sector salud. El coste de no hacer lo que hay que hacer es muy alto.

El área de Sistemas y Servicios de Salud agradece la oportunidad que brinda esta movilización, para proyectar la APS renovada. Se consideró innovador y de mucha relevancia, que desde el proyecto medicamentos se considerara la participación del equipo de APS, no solo del nivel central, sino también de país. Es importante horizontalizar lo que se hace a lo interno y esta actividad es un ejemplo de lo que se debe hacer en todos los programas. Se exhorta a aprovechar al máximo las oportunidades que se están abriendo a raíz de esta iniciativa.

Para avanzar, y mientras se concreta la guía, no solo se debe considerar el trabajo del Grupo conformado, si no que individualmente y en lo cotidiano cada uno de los integrantes debe identificar espacios para iniciar el cambio y hacer abogacía para el cambio.

La vinculación entre APS renovada y Servicios Farmacéuticos conjuga la experiencia con el marco conceptual y contribuye a extender la cadena de colaboración entre y a lo

interno de los países.

Se logró revisar la estructura del documento, sin embargo, se sugiere una revisión para aproximarse a un índice analítico y completar el contenido. Los contenidos deben considerar las diferencias, servir y responder a la heterogeneidad de los países. Se aclaró que el documento será publicado y disponibilizado por OPS. De esta forma su contenido, será propiedad de la OPS y se hará el debido reconocimiento de los autores.

Los participantes enfatizaron la importancia de la oficialización del grupo de trabajo como factor determinante para el desarrollo de la ruta crítica ya que este taller ha sido el inicio del trabajo. El grupo conformado acordó continuar las sesiones de trabajo con utilización de herramientas virtuales, tales como la construcción de una comunidad de prácticas, la creación de un *Sharepoint* y la realización de secciones de *Elluminate* mensuales (en el último martes de cada mes), a fin de adelantar en la construcción del documento en forma conjunta.

Hubo consenso entre los participantes que los objetivos que se definieron para la actividad fueron alcanzados. La participación activa y permanente en las discusiones mostró el interés y la motivación de todos los participantes, quienes manifestaron el deseo de divulgar esta iniciativa y enfatizaron la importancia de la continuidad del trabajo. Se destacó que la calidad del trabajo de organización y la metodología facilitaron la direccionalidad de las discusiones, lo que contribuyó a la producción y el alcance de los objetivos.

## Recomendaciones

Con el fin de dar continuidad y sostenibilidad al trabajo, los participantes señalaron una serie de recomendaciones.

1. Como parte de las estrategias de consolidación del grupo, se recomienda darle identidad: Nombre, logo, slogan y pagina web.
2. Para la OPS/OMS:
  - 2.1 Considerar a los organizadores de esta reunión el *grupo coordinador*.
  - 2.2. Realizar, mediante comunicación oficial, invitación a los expertos (SF y APS) para integrarse como miembros del equipo de expertos promotor de la estrategia, solicitando su participación a sus instituciones de origen.
  - 2.3 Movilizar recursos para garantizar la continuidad y conclusión del trabajo, así como la disseminación de sus resultados y su implementación.
  - 2.4. OPS/OMS debe ser el punto focal y el responsable de la realización de los trabajos con la organización de un *Sharepoint* para colocar los documentos, debe también organizar las sesiones de *Elluminate* y crear una comunidad de prácticas.
  - 2.5. Socializar el informe de la reunión entre las diferentes representaciones de la organización y hacer abogacía para garantizar su incorporación en el próximo periodo programático.

### 3. Para el GT/SF

3.1. Elaborar un folleto con los contenidos alcanzados en esta reunión, para sensibilizar a los diferentes actores claves sobre el tema, como etapa previa a la construcción del documento, a partir de los productos y resultados de este taller.

3.2. En relación con la elaboración del documento, el equipo coordinador debe asegurar la calidad del documento final. Se recomienda que al dividir las tareas, se elaboren unas guías para la redacción de los temas, las secuencias del contenido y el manejo de bibliografía.

3.3. Se debe designar un coordinador para la recopilación y análisis de las experiencias identificadas y las contribuciones y consideraciones en la elaboración de la Guía.

3.4. Identificar fases para la obtención de los resultados esperados: 1) elaboración del documento borrador; 2) consulta a nivel de país y con expertos; 3) obtención del documento final con estrategias de difusión, divulgación del documento y 4) promoción de su implementación, con mecanismos de monitoreo/evaluación.

3.5. Una vez hecha la consulta y la consolidación de las contribuciones, se propone realizar una nueva consulta (a ser posible con una reunión presencial) con el grupo de trabajo conformado, para validación de la versión final y acordar las próximas etapas relacionadas a la difusión e implementación.

3.6. Cada miembro del grupo debe actuar como catalizador en la identificación de experiencias, una vez que puede consultar a otros expertos cuando necesario y tenga un papel de abogacía en la divulgación de la propuesta

### 4. Otras recomendaciones

4.1. Se propone la realización de pilotos como parte de la estrategia de implementación del modelo, con mecanismos bien definidos de monitoreo y evaluación y la construcción de líneas de base. En este sentido, la metodología de la OMS de evaluación de la situación farmacéutica con los niveles I, II y III, puede ser una alternativa para utilización a ser adaptada si necesario.

4.2. Se considera fundamental la movilización de recursos. Se recomienda a los países que están elaborando propuestas para la Novena Ronda del Fondo Global, con el fin de movilizar recursos y fortalecer el compromiso político de los tomadores de decisiones, que incluyan el fortalecimiento de los servicios farmacéuticos en el marco de la APS en el componente de fortalecimiento de servicios de salud.

4.3.. En la perspectiva de implementación de la propuesta, se considera fundamental movilizar los niveles políticos de los países en el sentido de garantizar la implementación del modelo propuesto.

4.4. Se propone definir los perfiles requeridos para implementar la estrategia de SF en APS en nivel de países.

## **Anexos**

### **Anexo 1 – Programa**

**31/03/09**

#### **8:00 – Inscripción**

**8:30 - Bienvenida** – Jacqueline Gernay, en nombre de la Dra Cristina Nogueira, representante de la OPS/OMS en Republica Dominicana, Elena Fernandez Directora Ejecutiva de la Comisión de Política Farmacéutica de la Republica Dominicana y Nelly Marín, Consultora Regional de Políticas Farmacéuticas – OPS/OMS

**9:00 – Presentación de los objetivos de la reunión e Informaciones generales:** Adriana Ivama (OPS/OMS – CPC/Barbados)

**9:15 – Presentación de los participantes y sus expectativas** – Benoit Merchand (AIS-Nicaragua)

**9:45 – Presentación de la estrategia de Atención Primaria Renovada.** Oscar Villegas (Oficial Técnico - Área de Sistemas y Servicios de Salud – OPS/OMS)

10:30 – Preguntas y debate

11:00 – Intervalo

**11:15 - Los medicamentos en los sistemas de salud: las propuestas de la OPS/OMS.** Nelly Marín (Consultora Regional de Políticas Farmacéuticas – OPS/OMS)

12:00 – Preguntas y debate

12:30 – 2:00 Intervalo para el Almuerzo

#### **02:00 – Presentación de experiencias**

2:00: Política farmacéutica en Republica Dominicana – Yahaira Figueroa – (Enfermera encargada de los medicamentos oncologicos, PROMESE/CAL)

2:20: Regulación de servicios farmacéuticos en Colombia - Dra Marta Nelly Cascavita (Farmacia y Suministro Ltda/Colombia)

2:40: Buenas Prácticas de Farmacia en Uruguay - Dr José Luís Castro (Asesor regional en Uso racional de Medicamentos OPS/OMS)

3:00: Practica farmacéutica en Costa Rica - Dra Gemma María Elizondo Herrera (Sub.Jefe de Farmacia Hospital Nacional de Geriatria Dr. Blanco Cervantes/Caja del Seguro Social de Costa Rica)

3:20: Asistencia Farmacéutica en Atención Primaria en Salud en Brasil - Dr José Miguel do Nascimento (Jefe Departamento de Asistencia Farmacêutica e Insumos Estrategicos/Secretaria de Ciencia, Tecnología e Insumos Estrategicos/Ministerio de Salud de Brasil)

3:40: Educación popular para el uso racional de medicamentos en Nicaragua - Dr Benoit Merchant (Acción Internacional por la Salud - AIS/Nicaragua)

**4:00: preguntas y debate**

**4:40 - Intervalo**

**5:00 – Trabajos de Grupo: Diagnostico Estratégico**

**6:30 – Sistematización** (facilitadores y relatores de grupos)

**01/04/09**

**8:30 – 9:00 - Plenaria - Presentación de la sistematización de los grupos** - relatores de grupos

**9:00 – 12:30 – Trabajo de grupo: Definición de la visión estratégica** (Valores, Misión y Visión), roles y funciones de los servicios farmacéuticos

12:30 – 14:30 - Intervalo para el Almuerzo

**14:30 – Plenaria: Presentación de la propuesta de concepto.**

**15:00 – 17:00 Grupo 3: Factores críticos de éxito para fortalecer a los servicios farmacéuticos el marco de la atención primaria renovada**

**17:00 – 18:30 – Plenaria: Discusión de las estrategias**

**02/04/09**

**8:30 – 13:00 Plenaria: Consolidación del grupo de trabajo y definición de la ruta crítica**

**13:00 – Clausura**

## **Anexo 2 – Lista de participantes**

1. Adriana Ivama– Consultora de OPS/OMS de la Oficina de Coordinacion de Proyecto para el Caribe
2. Adriana Mitsue Ivama– *Consultora Sub-Regional de Medicamentos, Vacunas y Tecnologías de la OPS/OMS de la Oficina de Coordinación de Proyecto para el Caribe (CPC)*
3. Alexander Suazo – SESPAS/República Dominicana
4. *Benoit Merchant (Acción Internacional por la Salud - AIS/Nicaragua)*
5. Dalia Castillo – *Consultora de Medicamentos, Tecnologías en Salud, Sangre y Cuentas en Salud de OPS/OMS en República Dominicana*
6. Elena Fernandez Directora Ejecutiva de la Comisión de Política Farmacéutica de la República Dominicana,
7. Esperanza Briceño – Consultora OPS/OMS VEN
8. *Gemma María Elizondo Herrera (Sub.Jefe de Farmacia Hospital Nacional de Geriatria Dr. Blanco Cervantes/Caja del Seguro Social de Costa Rica)*
9. Jacqueline Gernay Consultora de Servicios de Salud OPS/OMS en República Dominicana]
10. *José Luís Castro (Asesor regional en Uso racional de Medicamentos OPS/OMS)*
11. *José Miguel do Nascimento (Jefe Departamento de Asistencia Farmacêutica e Insumos Estrategicos/Secretaria de Ciencia, Tecnología e Insumos Estrategicos/Ministerio de Salud de Brasil)*
12. Maribel Garcia – SESPAS/República Dominicana
13. *Marta Nelly Cascavita (Farmacia y Suministro Ltda/Colombia)*
14. Nelly Marin Jaramillo – Consultora Regional de Políticas Farmacéuticas de la *Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en WDC*
15. Nora Giron – Consultora Regional del Fondo Estratégico de OPS/OMS en HondurasON
16. *Oscar Villegas (Oficial Técnico - Área de Sistemas y Servicios de Salud – OPS/OMS)*
17. Vera Lucia Luiza.- *Investigadora del Centro de Políticas Farmacéuticas (NAF/ENSP/FIOCRUZ) Brasil*
18. *Yahaira Figueroa – (Enfermera encargada de los medicamentos oncologicos, PROMESE/CAL)*
19. *Yudelka Gautreaux – Promese/Cal*

### **Anexo 3. Guión y materiales utilizados en los trabajos de Grupo 1, 2 y 3**

#### ***Trabajo de Grupo 1: Diagnostico Estratégico (31/03/2009)***

**Objetivo** – Definir las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para la transformación de los servicios farmacéuticos en el marco de la APS renovada.

**Pregunta** – Cuales son las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para la transformación de los servicios farmacéuticos en el marco de la APS renovada.

#### **Metodología:**

Se propone la realización del Análisis FODA. El análisis FODA es una de las herramientas esenciales que provee de los insumos necesarios al proceso de planeación estratégica, proporcionando la información necesaria para la implantación de acciones y medidas correctivas y la generación de nuevos o mejores proyectos de mejora.

El análisis FODA es utilizado para identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Fortalezas y Debilidades son internas a la organización y son atributos que miden la capacidad interna. Oportunidades y Amenazas son originadas desde afuera de la organización y se refieren a como el ambiente externo afecta a la organización.

#### **Etapas:**

- ☉ Cada Grupo nombra un facilitador y un relator. El relator del grupo trabajara conjuntamente con uno de los organizadores de la reunión.
- ☉ Cada uno recibe un conjunto de tarjetas para que coloque las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas - 10 minutos
- ☉ Los facilitadores las pegan en la pared, buscando poner cerca las propuesta similares
- ☉ Se hace la lectura de las propuestas y se van discutiendo para la sistematización y legitimación en el grupo
- ☉ Búsqueda de consenso: al final, leer lo que quedó y si no hay consenso, anotar las observaciones para discutir en la plenaria
- ☉ Al final, los relatores de ambos grupos deben sistematizar la discusión en uno solo documento.
- ☉ Se hace la sistematización y la discusión de cada tópico en separado

**Fortalezas:** define las áreas de excelencia, tales como competencias y recursos analíticos.

¿Que la organización hace bien?

¿La organización es fuerte en el mercado

¿La organización tiene un plan estratégico claro?

¿La cultura de la organización produce un ambiente de trabajo positivo?

**Debilidades:** evalúe las debilidades

¿Qué puede ser mejorado en la organización?¿\

¿La organización lo hace bien?

¿Que debe ser evitado?

¿Que la organización no tiene condiciones de financiar?

**Oportunidades:** analiza sus usuarios y ambiente

¿Cuales son las circunstancias favorables?

¿Cuales son las tendencias favorables? La organización esta posicionada de manera a aprovechar estas tendencias?

¿La organización esta lista para nuevos inversiones?

¿La organización está lista para utilizar las nuevas tecnologías necesarias?

**Amenazas:** verifique lo que los competidores están haciendo y evalúe los desafíos potenciales

¿Cuales obstáculos esta enfrentando?

¿Qué los competidores están haciendo?

¿Los requisitos para los productos que hace su organización están cambiando?

¿Los cambios de tecnología están amenazando su posición?

¿Hay cambios políticos y legales afectando su actividad?

## Taller “Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud”

### *Trabajo de grupo 2: Visión estratégica (valores, misión y visión), rol y función*

**Objetivo:** definir la visión estratégica para los servicios farmacéuticos, sus roles y funciones

### Conceptos relevantes

#### Visión Estratégica

##### *Que es?*

La visión estratégica de la organización expresa la percepción que tiene de su pasado, de su momento actual y del direccionamiento de su futuro. Por medio de ella, la organización expresa el conocimiento que tiene de si misma: sus éxitos, sus fracasos, sus potencialidades, sus limitaciones, sus certezas y los caminos que puede y quiere seguir. Es la visión de la forma y la dirección hacia el futuro de la organización, una vez que enseña donde está y apunta donde quiere llegar. Ese conocimiento es fundamental para que la institución pueda organizarse a los fines de alcanzar resultados cada vez mejores, de modo consistente y sostenible. Sin el conocimiento del camino recorrido y de su situación actual, es difícil para la organización definir donde quiere llegar y como puede llegar.

##### *Para que sirve?*

La visión estratégica le confiere unidad a los esfuerzos que la organización realiza para mejorar la calidad de los productos y servicios que presta. Crea condiciones para la transformación de ideales en realidad. Permite que todos los esfuerzos que la organización realiza, en cualquier área, tengan unidad y sean coherentes con el objetivo de obtener un desempeño superior.

La falta de visión comienza en el tope. Si los trabajadores y gerentes públicos no explicitan y defienden los valores, misión, visión de futuro, factores críticos de éxito es porque los líderes no poseen ningún de estos elementos o no consiguen comunicarlos adecuadamente. La falta de visión del grupo de trabajadores y gerentes puede ser explicada también por una gerencia inconstante y por el exceso de novedades. En todos los casos, el liderazgo es fundamental.

A partir de la visión estratégica (conjunto de valores, misión, visión de futuro y factores críticos de éxito) la Organización tiene condiciones para elaborar su plan de soporte estratégico, que involucre la definición de estrategias, metas, planes de acción y responsabilidades (quien hace el que, cuando y como) en un determinado período (2 a 5 años).

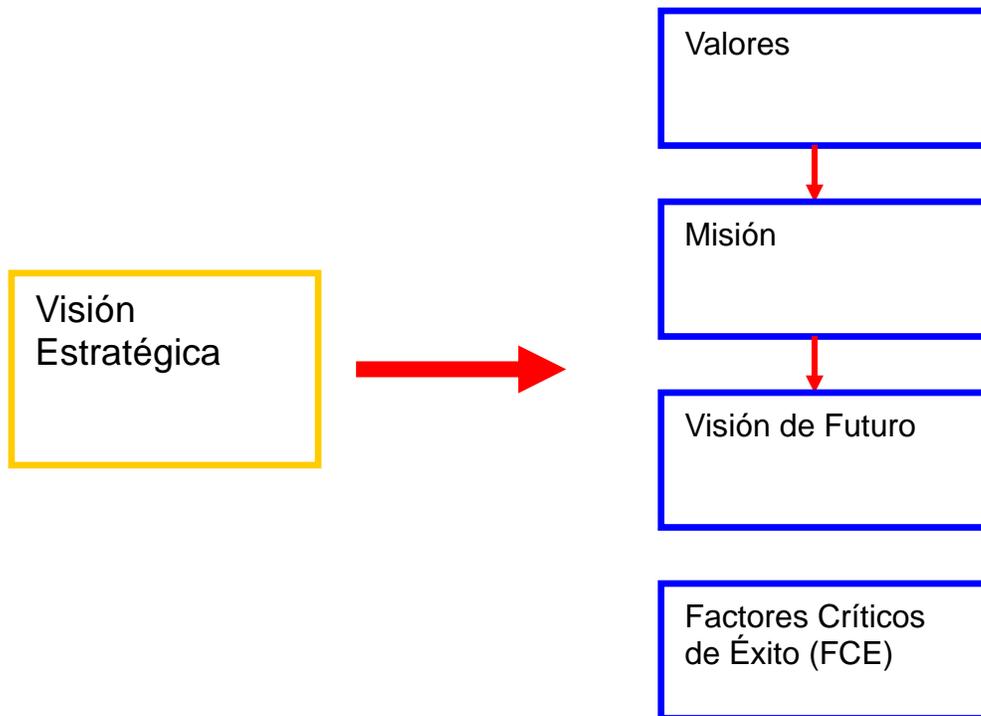
### **Como hacer**

Esfuerzo de reflexión y análisis:

- a) Identificar el conjunto de valores que permean todas las actividades y relaciones que ocurren en la Organización, es decir, explicitar las creencias y convicciones que defiende;
- b) Identificar su misión - cual es su propósito;
- c) Definir su visión de futuro - que desea ser, sus aspiraciones;
- d) Establecer sus factores críticos de éxito - aquellos objetivos gerenciales que son indispensables para el cumplimiento de la misión y el alcance de la visión de futuro).

La Figura 1 presenta los componentes de la visión estratégica de la organización.

**Figura 1: Visión Estratégica**



## **Valores**

### *Que son?*

Son ideas fundamentales alrededor de las cuales se construye la organización. Representan las convicciones dominantes, las creencias básicas, lo que en la mayoría de las personas de la organización cree. Los valores permean todas las actividades y relaciones existentes en la Organización y de ella con los clientes. Los valores describen como la organización pretende actuar en el cotidiano para la búsqueda de la realización de su visión.

### *Para que sirven?*

Los valores constituyen una fuente de orientación e inspiración en el lugar de trabajo. Son elementos motivadores que dirijan las acciones de las personas en la organización, contribuyendo a la unidad y coherencia del trabajo. Señalan lo que se persigue en términos de estándares de comportamiento de todo el equipo de colaboradores en la búsqueda de la excelencia. Para que los valores sean fuente de orientación e inspiración en el lugar de trabajo, deben ser aceptados e internalizados por todos en la Organización.

## **Misión**

### *Que es?*

La misión es una declaración sobre la organización pública, sobre su razón de ser, sus clientes y los servicios que presta. La misión define lo que es la organización pública hoy, su propósito y como pretende actuar cotidianamente. Mientras la visión de futuro señala lo que la organización pretende ser, la misión apunta lo que ella es.

### *Para que sirve?*

La misión crea un clima de compromiso del equipo de colaboradores (trabajadores y gerentes) con el trabajo que la Organización realiza. La definición de misión sirve de criterio general para orientar la tomada de decisiones, para definir objetivos y auxiliar en la elección de decisiones estratégicas.

## **Ejemplos de Misión y Visión**

### **Misión de los servicios farmacéuticos**

La misión de la practica farmacéutica es suministrar medicamentos y otros productos y

servicios para el cuidado de la salud, y ayudar a la gente y a la sociedad para emplearlos de la mejor manera posible.

Un servicio farmacéutico amplio comprende un compromiso en las actividades para asegurar una buena salud y evitar enfermedades en la población. Cuando se hace necesario tratar una enfermedad, la calidad del proceso de uso del medicamento de cada persona, debería asegurar el logro del mayor provecho terapéutico y evitar efectos secundarios desfavorables. Esto presupone la aceptación por parte de los farmacéuticos, de una responsabilidad compartida con otros profesionales y con los pacientes por el resultado de la terapia.

*Fuente: OMS. El papel del farmacéutico en el sistema de Atención de Salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japon, 31 de agosto al 3 de septiembre 1993.*

### **Misión del Centro de Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública/Fundación Oswaldo Cruz**

Promover y garantizar la salud de la población que vive en el área de Manguinhos y actuar en investigación y enseñanza sobre las necesidades de salud de esta región.

*Fuente: Escuela Nacional de Salud Pública/Fundación Oswaldo Cruz - [www.ensp.fiocruz.br](http://www.ensp.fiocruz.br)*

### **Visión de los servicios farmacéuticos**

“Farmacias como establecimientos de salud, con relevancia social, integradas al Sistema Único de Salud, que presten servicios a la comunidad, con funciones y servicios bien definidos que posibiliten y promuevan el uso racional de medicamentos, la mejoría de la calidad de vida de la población, con hábitos de vida saludables, contribuyendo para que el derecho a la salud, previsto en la Constitución Brasileña, se convierta en realidad”.

*Fuente: BRASIL. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Proposta de Diretrizes para o reordenamento do setor de distribuição e dispensação de medicamentos no Brasil: Assistência e Atenção Farmacêutica. Brasília: Anvisa, 2001 (documento de trabajo)*

### **Rol y Función**

#### **Rol:**

**Del inglés role, papel de un actor, y este del fr. rôle.;** **Papel:** Cargo o función que alguien o algo cumple en alguna situación o en la vida. **Representar un gran papel, un papel desairado Hacer mal su papel Hacer bien su papel**

*Fuente: Diccionario de la Lengua Española. 22 ed. Madrid: Real Academia Española, 2001. Disponible:*

*[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&L  
EMA=funcion](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=funcion)*

### **Función**

Del lat. functiō, -ōnis; 1. f. Capacidad de actuar propia de los seres vivos y de sus órganos, y de las máquinas o instrumentos; 2. f. Tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas.

*Fuente: Diccionario de la Lengua Española. 22 ed.  
Madrid: Real Academia Española, 2001. Disponible:  
[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&L  
EMA=funcion](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=funcion)*

## **Conceptos relacionados a servicios farmacéuticos**

### **Servicios farmacéuticos**

El grupo de prestaciones relacionadas con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones de salud que demanda la comunidad, a través de una atención farmacéutica que permita la entrega expedita y oportuna de los medicamentos a pacientes hospitalizados y ambulatorios, con criterios de calidad en la farmacoterapia. Son parte integrante de los servicios y programas de salud, y representan un proceso que abarca el suministro de medicamentos en todas y cada una de sus etapas constitutivas, la conservación y el control de la calidad, la seguridad y la eficacia terapéutica de los medicamentos, el seguimiento y evaluación de la utilización, la obtención y difusión de la información de medicamentos y la educación permanente de los demás miembros del equipo de salud, el paciente y la comunidad para asegurar el uso racional de los medicamentos.

*Fuente: OPS/OMS. Glosario de Medicamentos.  
Washington DC: OPS/OMS, 1999.*

### **Servicios farmacéuticos (Assistência Farmacêutica)**

Los servicios farmacéuticos deben ser comprendidos como política pública que da el rumbo para la formulación de políticas sectoriales, entre las cuales se destacan las políticas de medicamentos, de ciencia y tecnología, de desarrollo industrial y de formación de recursos humanos, entre otras, garantizando la intersectorialidad inherente al sistema de salud del país (SUS) y cuya implantación involucre tanto el sector público como al privado de atención a la salud.

Los servicios farmacéuticos (Assistência Farmacêutica) abarcan un conjunto de acciones dirigidas hacia la promoción, protección y recuperación de la salud, tanto individual como colectivas, teniendo el medicamento como insumo esencial y buscando alcanzar su acceso y uso racional. Este conjunto abarca la investigación, el desarrollo y la producción de medicamentos e insumos, tanto en su selección como en la programación, adquisición,

distribución, dispensación, garantía de calidad de los productos y servicios, así como el seguimiento y evaluación de su utilización, en la perspectiva de la obtención de resultados concretos y la mejoría de la calidad de vida de la población;

*Fuente: BRASIL. Política Nacional de Assistência Farmaceutica. RESOLUÇÃO CNS Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004.*

### **Servicios Farmacéuticos**

Son servicios de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

*Fuente: Propuesta de la Política Andina de Medicamentos, 2009*

### **Servicio farmacéutico**

Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva

*Fuente: COLOMBIA. Decreto 2200 de 2005.*

### **Atención farmacéutica**

La atención farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. La atención farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.

Aunque esta definición se centra en la quimioterapia aplicada al paciente, el Grupo prefirió extender el carácter de beneficiario de la atención como dispensador de atención sanitaria que puede participar activamente en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, junto con otros miembros del equipo de salud.

*Fuente: OMS. El papel del farmacéutico en el sistema de Atención de Salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre 1993.*

## **Taller “Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud”**

### **Trabajo de grupo 3: Factores críticos para el éxito**

**Objetivo:** definir los factores críticos para fortalecer a los servicios farmacéuticos en el marco de la atención primaria renovada

#### **Factores Críticos de Exito (FCE)**

*Que son?*

Los Factores Críticos de Éxito (FCE) son áreas de actividades en las cuales el alcance de resultados favorables son absolutamente necesarios para el éxito en la implantación de la visión de la organización pública. Los FCE deben ser definidos en el nivel estratégico de la organización. Se debe elegir un número limitado de áreas, cuyos resultados satisfactorios aseguren un desempeño adecuado para la misma.

*Para que sirve?*

La identificación de los FCE es una forma de señalar a los colaboradores de la Organización (trabajadores y gerentes) áreas de actividad, el las cuales el éxito es fundamental para el cumplimiento de la misión a los fines de alcanzar la visión de futuro. Los FCE pueden ser usados como medios de movilización de los colaboradores a favor del alcance de los objetivos de la Organización.

### **Anexo 3. Preguntas y debate sobre la discusión de la APS renovada**

**Benito** – preguntó cuanto comparten otros organismos internacionales y el Banco Mundial de la idea de APS, como romper con la fragmentación y cual es el costo de los cambios?

**Oscar** – consideró fundamental la posibilidad de buscar puntos en común, conexiones y diálogos para buscar una agenda conjunta. En el interior de Naciones Unidas la sinergia que se está produciendo es muy buena, un ejemplo es el trabajo con UNICEF. Se espera aprovechar la oportunidad política para buscar recursos para los cambios. Perú decidió una cobertura universal y requerirá un esfuerzo enorme en términos de recursos y esfuerzos. Destaca que como dijo la Directora, no se logra nada sin pasión, y para la OPS/OMS es así. Este tipo de actividades y talleres son importantes para avanzar.

**Jacqueline Gernay** – Señaló que organizaciones como el Fondo Global, se dieron cuenta que programas muy verticales causan mucho daño y que es necesario fortalecer el sistema de salud para el combate de VIH/Sida y TB. En las últimas rondas se verifican la asignación de un componente de fortalecimiento de los sistemas de salud donde se incluye APS.

**Oscar** – Mencionó que diversos grupos en la OPS/OMS están trabajando para integrarse en la estrategia de APS como son el de Adolescentes, de familia y comunidad, de enfermería, de VIH/Sida y otros.

**Nelly** – Mencionó que uno de los problemas para difundir APS en el área de medicamentos fue el entendimiento de APS como primer nivel y no como estrategia. Pregunta: Como se está diseminando el nuevo concepto, que están haciendo y que éxitos han tenido? Da como ejemplo la posibilidad de integrar a los medicamentos y APS de forma que superen la comprensión limitada de atención para pobres y primer nivel.

**Oscar** – Destacó que una de las principales estrategias ha sido involucrar el marco político para generar las condiciones y las bases necesarias para el cambio, con la declaración de la OEA y de la WHA, que siguen acompañadas de recursos, se están logrando organizarse para el cambio.

Después de dos años de publicación del documento, con divulgación amplia, se ha logrado algo. Las redes integradas son la forma de divulgar como se puede generar el cambio más concreto.

**Alexander Suazo** – considera que el liderazgo nacional es fundamental. Los organismos internacionales y de financiamiento muchas veces promocionan modelos de asistencia. El país, con sus equipos nacionales debe tener un rol de orientar la cooperación hacia la APS.

Considera que hay un problema no solo de financiamiento sino de cómo estamos movilizándolo los recursos. El costo de no hacer lo que hay que hacer es muy alto. Es muy importante que se involucren a los tomadores de decisiones políticas. La OPS/OMS tiene que tener un papel más activo en involucrar a los políticos, al que tienen la rectoría. Es posible dar un salto, pero es importante convencer a los que deciden.

En los países que han estado sometidos a procesos de reformas del sector salud y seguridad social, en DOR hay tres regímenes distintos – contributivo, contributivo **XXX (Dalia completar)**. El régimen contributivo todavía sigue basado en la atención médica curativa e individual, por ejemplo. En estos casos ve muy difícil lograr el cambio.

**Alexander** - Áreas para la reforma (4 áreas). La propuesta más clara es por medio de los servicios con redes integradas de salud con integración público/privada, con mecanismos de integración. Un sistema de información como eje central podría orientar las acciones e identificar las prioridades. Recopilar experiencias exitosas de países para compartir.

Operacionalmente como se puede decir que atención primaria es diferente a primer nivel?

**Miguel** – En Brasil hay 27 mil equipos de salud de la familia, con cerca de 60% de cobertura, se observa cuando mayor la ciudad, menor la cobertura y cerca de 90% de los municipios tienen hasta 20 mil habitantes. Se están promocionando las redes integradas. Hay mucha dificultad en la actuación en equipo en reconocer el trabajo del otro y las demandas se imponen muchas veces por cuestiones corporativas y no por las necesidades de salud. El medicamento, como un insumo esencial, sin embargo ha sido entendido de forma bastante aislada. Cuando se hablan de redes integradas, le gustaría conocer mejor como los servicios farmacéuticos se integran?

**Alexander** – En un sistema orientado hacia la enfermedad y hacia el individuo con diabetes, el paciente va al servicio, le diagnostican, le dan el medicamento y el se va a su casa. Esta visión es la que vemos en muchos de nuestros países. En un sistema orientado hacia la APS, la persona viene con síntomas, la auxiliar de toma las informaciones familiares, donde vive y un medico de APS le atiende e identifica lo que significa la diabetes para la persona ya que su madre era diabética (esto le significa muerte ya que se murió su madre de este problema) se hace una educación sobre el problema, se trabaja en equipo como cuidarse, como prevenir los posibles problemas, ej. pies, como manejar los medicamentos, la dieta, etc. Si tiene alguna complicación, la idea es mantener la continuidad de atención en el segundo nivel y regresa al primer nivel para el seguimiento. Se consideran sus problemas y situaciones de riesgo en la familia que trascienda muchas veces los servicios de salud, con necesidad de acción intersectorial a nivel local.

Oscar destaca los atributos esenciales de los RISS:

#### **Listado de atributos esenciales de los RISS**

1. Población/territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, las cuales determinan la oferta de servicios del sistema;
2. Una extensa oferta de establecimiento y servicios de salud, los cuales incluyen servicios de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportunos, rehabilitación y cuidados paliativos, todos bajo un único paraguas organizacional;
3. Un 1er nivel de atención que actúa de facto como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina el cuidado de la salud, y que resuelve la mayoría de las necesidades de salud de la población;
4. Entrega de servicios de especialidad en el lugar más apropiado, los cuales se dan preferencialmente en ambiente hospitalarios;
5. Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de servicios;
6. Cuidado de la salud centrado en la persona, la familia y la comunidad/territorio;
7. Un sistema de gobernanza participativo y único para todo el RISS;
8. Gestión integrada de los sistemas administrativos y de apoyo clínico;
9. Recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con el sistema;
10. Sistema de información integrado y que vincula a todos los miembros del RISS;
11. Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas del sistema y
12. Acción intersectorial amplia

Menciona que es fundamental la integración de distintos niveles de servicios y lo “esencial” es algo

a ser construido – cada país debe construir lo que considera esencial.

Se considera que es uno de los propósitos del taller construir los roles, como una forma de aproximarnos los servicios farmacéuticos de la estrategia.

**Dalia** – preguntó sobre la disponibilidad de evidencias económicas de ahorros en terminose económicos y en impacto de las intervenciones en APS? Se pueden aplicar estos instrumentos para el caso de los servicios farmacéuticos para construir una línea de base?

**Oscar** – consideró que es fundamental tener una línea de base. No hay algo específico, lo que hay es un primer esfuerzo de acreditación del primer nivel que todavía se esta construyendo, hay indicadores que se podrían construir o adaptar. Menciona a Barbara Starfield, que ha trabajado mucho en el tema, en el documento de posición tiene varias experiencias con referencias. Puede compartir el documento con las evidencias.

**Dalia** – Señalo la necesidad de involucrar al sector privado.

#### **Anexo 4. Preguntas y debate sobre la sesión Los medicamentos en los sistemas de salud: las propuestas de la OPS/OMS**

**Esperanza** – destaca la necesidad de cambio de paradigma.

**Alejandro Suazo** – considera que el cambio de paradigma no es solo en el servicio sino también el los profesionales. En Republica Dominicana hay una dificultad de los profesionales farmacéuticos en integrarse a los sistemas de salud y es muy importante.

**Miguel** – destaca el apoyo de Nelly y la OPS/OMS en Brasil para el desarrollo de la “assistência farmacêutica”. Menciona el cambio de marco regulatorio con la creación de los núcleos de Asistencia en Salud de la Familia, donde está integrado el farmacéutico en acciones orientadas a la familia. Considera que el ciclo de “assistência farmacêutica” necesita ser actualizado, ya que considera que “congeló” la actuación del farmacéutico a la gestión y hay necesidad de ampliar su papel en el cuidado. En este sentido están proponiendo un nuevo concepto de servicios farmacéuticos en Brasil.

**Nora Giron** – destaca nuevamente la necesidad de cambio de paradigma del medicamento hacia las personas, desde la formación. Menciona su experiencia en la reorientación del medicamento como un insumo en el sistema de salud centrado en las personas en Honduras.

**Gema** – considera bastante difícil cambiar la actuación del farmacéutico en la enseñanza, sobretodo en relación al apoyo a la utilización de los medicamentos.

**Oscar Villegas** – considera que los servicios farmacéuticos son parte de los servicios de salud. Destaca que la capacidad de la familia para resolver sus problemas de salud pasa mucho por la farmacia como primer contacto con el sistema de salud. Señala que el cambio demográfico y epidemiológico también requiere que los servicios farmacéuticos cambien para abordar apropiadamente los problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas. Los usuarios, por otra parte, son más demandantes y los servicios deben estar preparados para responderles. Menciona, además, que hay mucha confusión en relación a atención primaria y APS, y no es lo mismo. Atención primaria significa muchas veces el primer nivel de atención y APS se está utilizando para hacer referencia a la estrategia de APS renovada. Considera que los servicios farmacéuticos pueden integrarse a muchos de los elementos del sol de APS y que es errado pensar que son solo parte de “recursos adecuados y sostenibles”.

**Jacqueline** – considera que la farmacia es parte de los servicios de salud y no de los sistemas, muchas veces centradas también en la venta de medicamentos. El cambio también se debe hacer al interno de la organización.

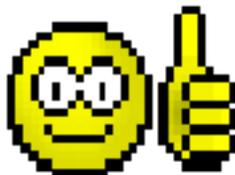
**Dalia** – pregunta sobre la existencia de instrumentos o herramientas para evaluar la práctica de los servicios farmacéuticos. Considera que el sector farmacéutico ha estado orientado hacia la gestión de los medicamentos y el cambio hacia los servicios puede generar un cambio de jerarquía y de introducción al equipo de salud. Considera fundamental reorientar la cultura y la actitud, hacia la producción de salud, así se cambia de jefe y de jerarquía. Destaca la influencia de la industria en relación a los farmacéuticos, que es mucho mas de cerca que a otros profesionales.

**Vera** – considera que la metodología de la OMS para evaluar la situación farmacéutica es una alternativa. Menciona que en Brasil, hay un esfuerzo de atención básica (primer nivel) basado en una metodología de Johns Hopkins. Hay un estudio de exclusión en el tema de medicamentos, con una adaptación de la metodología de la OMS. En Brasil también se hizo una adaptación de la metodología para la encuesta de hogares – para servicios y sistemas de salud. Considera que el gran desafío es mantener una base de datos continua y sostenible.

**Adriana**. llama la atención para el hecho que aunque el farmacéutico es una pieza fundamental en este trabajo no se puede olvidar la orientación del trabajo es hacia los servicios farmacéuticos.

## Anexo 3 – Evaluación por los participantes

### Evaluación



#### Que bueno que ...

- Se presentaron experiencias de país
- Hubo un documento base para discutir
- Bibliografía disponible para taller de la República Dominicana
- Se comenzó a pensar en los SF en el marco de APS
- El grupo es multidisciplinario, multisectorial y multipaís
- Hay sector público, privado con experiencias diferentes y complementarias
- Trabajamos en armonía
- Cumplimos la agenda
- Intercambiamos experiencias
- Posibilitó conocer realidades de los demás países
- Superamos los desafíos
- Proporcionó integración del equipo
- Fue buen conocer República Dominicana
- Logramos alcanzar acuerdos relacionados a SF con enfoque a APS
- Alcanzamos metas
- La selección de los participantes permitió una reunión participativa y productiva
- La línea de coordinación de la reunión estuvieron bien apuntadas y pensadas
- Se organizó (papelitos) un aporte que podría ser complicado de consolidar, como el FODA y las funciones
- Muy productiva la reunión
- Se cumplió la agenda
- Se superaron las expectativas
- Muy estricto trabajo

- Bien dirigido el trabajo en grupo
- Metas claras y concisas
- Felicitaciones a los organizadores por su visión y por el trabajo
- Grupo motivado
- Buen trabajo de grupo
- Consenso
- Avance/ objetivos logrados
- Buena coordinación
- (con admiración) Tenemos un grupo técnico
- Pudimos con la participación en este taller fortalecer los SF basados en APS
- Hemos comprendido la importancia de integrar los servicios farmacéuticos como eje fundamental en los servicios de salud
- Hay un grupo de personas dispuestas a echar hacia delante esta propuesta
- Se ha iniciado la reorientación de los servicios farmacéuticos con enfoque en APS
- Se han compartido e intercambiado informaciones sobre APS renovada
- Se incluyeron experiencias de países
- Se lograron los objetivos con una buena organización y metodología de trabajo
- Varios países pudieron dar a conocer su experiencia en asistencia en salud
- Pudimos ver la importancia de la APS y decidimos asumirlo como compromiso que es
- Se planteara el cambio de paradigma y visión arcaica, el servicio es un deber y no un regalo
- No encontramos personas con diferentes experiencias y con gana de aportar al propósito del trabajo
- Se avanzó substancialmente en identificar criterios para seguir avanzando mirando más claramente el horizonte
- Me aclaré más sobre APS renovada, conceptos de integralidad, integración



### Que pena que...

- Instrucciones para trabajo en grupos podrían mejorar
- Podría disminuir los productos esperados para que diera tiempo de discusión amplio
- No hay representación de gremios profesionales y más de la academia

- No haya alcanzado el tiempo para seguir ahondando en el tema
- No se hayan presentado más experiencias de país
- Todo bien, nada a comentar
- Poco tiempo para realizar grupo de trabajo
- Comida y agua
- Un poco de confusión / retraso con relataría necesaria al trabajo de grupo
- Falta de evidencia de logros en las presentaciones de país
- No tuvimos más tiempo, aunque hemos logrado avances
- El grupo ha sido reducido y no hubo representantes de otros países
- No fue posible leer toda la información que se ha publicado de APS
- No nos enriquecimos con la participación de otros países y sus experiencias
- Se terminaron poco cansados de modo que no nos planeábamos mejor en este concepto



### **Que tal si ...**

- Compartimos el resultado por correo –e entre los participantes
- Continuamos el diálogo y el movimiento hacia delante
- Se hace una invitación más amplia para la consulta
- Se hace un trabajo intenso via Internet
- El grupo recibe paralelamente
- Más capacitación en criterios y conceptos de APS
- Que tal si se realiza metodología para grupo de trabajo para asegurar que cada “grupo de trabajo” no desvíe de los objetivos de cada tarea asignada
- Se revisa si hay algún actor faltante (será posible alguna autoridad) en el grupo
- Las conclusiones fundamentales de la reunión se usa como un primero elemento de abogacía
- No se pierde la continuidad
- Dar formato de presentación
- Pedir de manera explícita evidencia de logros

- Dar apoyo a los países para que se haga las presentaciones
- Nos mantenemos en contacto (comunicados) para impulsar estas estrategias y así poder fortalecer la APS en todos los niveles como es el farmacéutico
- El grupo pudiese ser más heterogéneo y diverso para obtener otros puntos de vista, lo que se puede realizar en un plazo no muy lejano
- Continuamos compartiendo información a través de Internet e iniciativas para continuar enriqueciendo el documento
- Se logre más cupos para el grupo en la capacitación que esta desarrollando OPS sobre la estrategia APS
- Para la próxima las jornadas son menos intensas y extensas y así podemos todos revisar el trabajo y lo que siga
- Seguimos con buenos mecanismos de comunicación
- Un grupo más reducido siga trabajando este documento
- Involucre otras personas que puedan enriquecer las propuestas del grupo