Grupo Técnico para el desarrollo de competencias para los Servicios Farmacéuticos

Términos de Referencia

Marzo/2012

Conferencias Panamericanas de Educación Farmacéutica (CPEF)

Grupo Técnico para el desarrollo de competencias para los Servicios Farmacéuticos

Términos de Referencia

Antecedentes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marcos referenciales

La *"Guía de Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud"* de OPS/OMS re-define los servicios farmacéuticos como:

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

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

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

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

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

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

1. Proveedor de cuidado (*care giver*)
2. Tomador de decisiones (*decision maker*)
3. Comunicador (*comunicator*)
4. Líder (*leader*)
5. Gerente (*manager*)
6. Aprendiz permanente (*Life-long-learner*)
7. Educador (*teacher*)

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

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

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

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

Objetivos

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

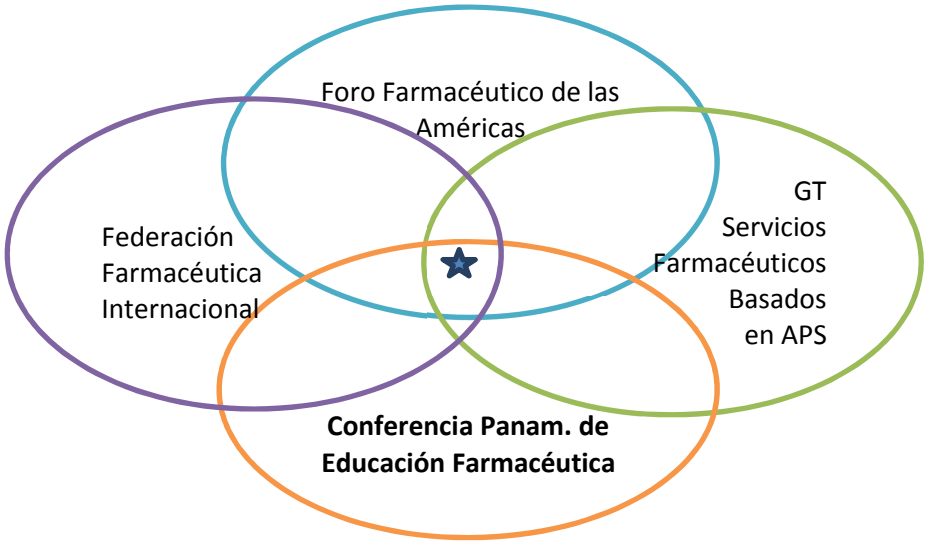
Resultados esperados

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

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

Miembros

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



★ Grupo Técnico para el Desarrollo de Competencias para los Servicios Farmacéuticos

El grupo cuenta con tres tipos de miembros:

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

Los criterios de selección de los miembros son los siguientes:

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

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

Ver lista de miembros y sus datos correspondientes en el anexo 1.

Metodología de trabajo

Funcionamiento del grupo

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

Coordinador(a)

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

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

Tendrá la responsabilidad de:

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

Secretario(a)

El/la Secretario(a) deberá disponer de:

- Buena capacidad de redacción;

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

Tendrá la responsabilidad de :

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

Actividades/Cronograma

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

Resultados Esperados y Estrategias/Actividades	**Plazo**	**Responsable**
Resultado esperado 1		
Elaboración de la propuesta de competencias para los farmacéuticos servicios farmacéuticos basados en APS	28 Mayo 2012	
Estrategias/actividades		
Definición de tareas	6 de Marzo	Todos
Definición de conceptos/definiciones a ser adoptadas en el documento	6 de Marzo	Todos
Envió de las tareas - referencias	16 de Marzo	Todos
• Revisión de la literatura en Espanol	20 de Marzo	-Beatriz y Zully
• Revisión de la literatura en Ingles/portugués	20 de Marzo	Andrea/Maria Rita
• Consolidado de la revisión bibliográfica	30 de marzo	Beatriz
• Envío de la propuesta de competencias	30 de marzo	Andrea/Adriana
Envió de la traducción del documento de competencias (FIP)	20 de Marzo	Andrea
Consolidar tareas y circular para revisión	19 Marzo	Adriana/Beatriz
Discusión del documento vía elluminate	20 Marzo	Todos
Consolidar el primer borrador y circular para revisión del GT	30 Marzo	Adriana/Beatriz /Zully
Discusión del documento vía elluminate	10 Abril	Todos
Finalización del primer borrador interno en el GT y circular a las organización	13 Abril	Adriana/Beatriz
Plazo para envío de las contribuciones	27 Abril	Todos
Consolidación de sugerencias/contribuciones y circular al GT	02 Mayo	Adriana/Beatriz
Discusión del documento vía elluminate y producción del 2º borrador	8 y28 Mayo	Todos
Envió del borrador para el grupo de la Conferencia Pan-Americana de Educación Farmacéutica	31 de Mayo	Adriana
Resultado esperado 2		
Necesidades de educación y de ajuste del currículo básico para la adquisición de competencias para los SF basados en APS definidas	28 Mayo 2012	
Estrategias/actividades		

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

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

Marco referencial

Documentos principales

1. OPS/OMS. **Guía para el Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos Basados en Atención Primaria de Salud** (borrador para consulta pública), 2011.
2. FIP. **A Global Competency Framework for Services Provided by Pharmacy Workforce**, 2011. Disponible en: http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF%20booklet.pdf
3. **Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services.** WHO Technical Report Series, No. 961, 2011 (Annex 8). Geneva: World Health Organization, 2011.
4. **Informe de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica,** Porto Alegre (Brasil), Abril 2010
5. OPS/OMS. **Plan Básico de Educación Farmacéutica.** Lima (Perú), 1998. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/ad/ths/ev/EDUCFA_plan_basico-esp.pdf

6. OPS/OMS. **Propuesta de Acreditación para la Carrera de Farmacia en las Américas de la CPEF** (Borrador).

Lecturas complementarias

1. NOVAES, Maria Rita; LOLAS, Fernando; QUEZADA, Alvaro (ed). **Ética y Farmacia. Una Perspectiva Latinoamericana.** Monografías de Acta Bioethica No 2 – 2009. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética - Universidad de Chile/Programa de Bioética - OPS/OMS.
2. WHO. **The Role of the Pharmacist in the Health-Care System - Preparing the Future Pharmacist: Curricular Development,** Report of a Third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist Vancouver, Canada, 27-29 August 1997. Geneva: WHO 2007. [pages 1-7]Available at: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2214e/
3. OMS. **Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente. Manual - edición 2006.** Disponible en: http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js14094s/[1]
4. **Declaración de la FIP sobre Estándares Profesionales de Códigos Éticos para Farmacéuticos.** Disponible en: http://Www.Fip.Org/Www/Uploads/Database_File.Php?Id=279&Table_Id=2
5. Pharmaceutical Society of Ireland. **Draft Core Competency Framework for Pharmacists.** 2011.
6. CSDH, (Comission on Social Determinants of Health). **Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health.** Geneve: WHO; 2008.
7. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud). **La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria en Salud.** Washington DC: OPS/OMS; 2008.
8. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud). **Renovando la Atención Primaria de Salud en Las Américas.** Washington: OPS; 2005.
9. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud). **Redes integradas de de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas.** Washington DC: OPS/OMS; 2008.
10. OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud). **Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS.** Washington DC: OPS/OMS; 2008.
11. WHO, (World Health Organization). **Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes.** Geneva: WHO`s Framework for action2007.
12. WHO, World Health Organization. **World Alliance for patient safety. Research for Patient Safety. Better knowledge for safer care.** WHO/IER/PSP/2008.02. France: WHO; 2008.
13. Miller G.E. (1990) The assessment of Clinical Skills/competence/Performance. **Medicine**; 65:563-567.

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

[1] WHO. **Developing pharmacy practice: a focus on patient care (handbook).** Geneva: WHO, 2006.

[2] **FIP Statement of Professional Standards: Codes of Ethics for Pharmacists.** Available at: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=209&table_id=