

V FORO INTERNACIONAL DE LA RED CIMLAC

Relatoría del evento



2014



RED CIMLAC
Red de Centros de
Información de Medicamentos de
Latinoamérica y el Caribe.
BURG La • OPS/OMS



RED CIMLAC

Red de Centros de
Información de Medicamentos de
Latinoamérica y el Caribe
DURG La • OPS/OMS



PRESIDENTE

Pamela Alejandra Saavedra
Conselho Federal de Farmácia - Brasil

SECRETÁRIA GENERAL

Dulce Maria Calvo Barbado
Ministerio de Salud Pública – Cuba

CENTROS DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

CIME – Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Nacional de Córdoba – Córdoba, Argentina

CIMF – Centro de Información de Medicamentos Farmacéutico del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires – Buenos Aires, Argentina

CIMEFF – Centro de Información de Medicamentos de la Fundación Femeba – La Plata, Argentina

CIDME – Centro de Información y Documentación del Medicamento de la Universidad de San Andrés – La Paz, Bolivia

CEBRIM/CFE – Centro Brasileño de Información sobre Medicamentos del Consejo Federal de Farmacia – Brasilia, Brasil

CIM/UFC - Centro de Información sobre Medicamentos de la Universidad Federal del Ceará y GPUIM Grupo de Prevención al Uso Indebido de Medicamentos – Fortaleza, Brasil

CENIMEF – Centro Nacional de Información de Medicamentos y Farmacovigilancia del Instituto de Salud Pública – Santiago, Chile

CIMUN – Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Nacional – Bogotá, Colombia

CIDUA – Centro de Información y Documentación de Medicamentos de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia - Medellín, Colombia

CIDFUAT – Centro Información y Documentación Farmacéutica de la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad del Atlántico(ex CIDUAT) – Barranquilla, Colombia

CIMED – Centro Nacional de Información de Medicamentos de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica – San José, Costa Rica

CDF – Centro de Información de Medicamentos del Departamento de Farmacoepidemiología del Ministerio de Salud Pública – La Habana, Cuba

CIMET – Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central del Ecuador – Quito, Ecuador

CIMAT – Centro de Información de Medicamentos, Alimentos y

Tóxicos del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Pichincha – Quito, Ecuador

CIMES – Servicio de Información de Medicamentos de El Salvador – San Salvador, El Salvador

CEGIMED – Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala – Ciudad de Guatemala, Guatemala

CIM-UAEH – Centro de Información de Medicamentos de los Servicios Farmacéuticos de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo –Pachuca, México

CIM-UADY – Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Yucatán – Yucatán, México

CIME AIS-UNAN – Centro de Información en Medicina de AIS Nicaragua y de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Matagalpa, Nicaragua

CNicFe – Centro Nicaragüense de Farmacoepidemiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León, Nicaragua

CIMET – Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos de la Universidad de Panamá – Ciudad de Panamá, Panamá

CIM – Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Asunción – Asunción, Paraguay

CENADIM – Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud – Lima, Perú

CIM – Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República – Montevideo, Uruguay

SIMET – Servicio de Información de Medicamentos y Tóxicos de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela – Caracas/Venezuela

COMISIÓN ORGANIZADORA

Pamela Alejandra Saavedra – Presidente de la Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe (Red CIMLAC) y farmacéutica del Centro Brasileiro de Información sobre Medicamentos del Consejo Federal de Farmacia (Cebrim/CFF), Brasilia - Brasil

Dulce Maria Calvo Barbado – Secretaria de la Red CIMLAC y Jefe del Departamento de Farmacoepidemiología de la Dirección de Medicamentos y Tecnología del Ministerio de Salud Pública, La Habana - Cuba

José Luis Castro – Asesor en Uso Racional de Medicamentos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud HSS/MT, OPS/OMS

Rebeca Mancini Pereira – Consultora de la Unidad Técnica Medicamentos, Tecnologías y Pesquisa en Salud OPAS/OMS, Brasilia - Brasil

Valmir de Santi – Vice-Presidente del Consejo Federal de Farmacia y Coordinador Administrativo de Cebrim/CFF, Brasilia - Brasil

Tarcísio José Palhano - Asesor de la Presidencia del Consejo Federal de Farmacia y Coordinador Técnico-Científico de Cebrim/CFF, Brasilia - Brasil

Silvana Nair Leite Contezini – Presidente de la Escuela Nacional de Farmacéuticos, Profesora de la Universidad Federal de Santa Catarina y del Programa de Pos-graduación de la Universidad de Brasilia, Santa Catarina - Brasil

Geisa Maria Grijó Farani de Almeida – Consultora Técnica da Secretaria Executiva do Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos del Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos de la Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos del Ministério da Saúde, Brasília - Brasil

Carlos Fuentes Martínez – Responsable por el Centro de Información en Medicina CIME AIS-UNAN de la Universidad Nacional Autónoma y representante en la Red CIMLAC, Matagalpa - Nicaragua

Gabriela Marques Batista – Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos del Consejo Federal de Farmacia (Cebrim/CFF), Brasilia - Brasil

Rachel Bedatt Silva – Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos del Consejo Federal de Farmacia (Cebrim/CFF), Brasilia - Brasil

Viviane de Souza Martins – Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos del Consejo Federal de Farmacia (Cebrim/CFF), Brasilia - Brasil



Ministério da
Saúde

Governo
Federal



Conselho
Federal de
Farmácia
www.cff.org.br



V FORO INTERNACIONAL DE LA RED CIMLAC

Relatoría del evento

SUMARIO

Objetivo del Foro	8
PARTE I:	
Contextualización inicial y resumen de las presentaciones	9
PARTE II:	
Sistematización del trabajo de los grupos	16
PARTE III:	
Otros temas discutidos en el plenario	27
PARTE IV:	
Consenso del plenario	30
PARTE V:	
Productos del Foro - pósters presentados	35

ANEXOS

ANEXO 1: Presentaciones del Foro

ANEXO 2: Informaciones presentes en *Flipchart*

ANEXO 3: Posters presentados en el 5º Congreso sobre Uso Racional de Medicamentos por miembros de RedCIMLAC

PROGRAMACIÓN

Día 23 de Septiembre del 2014	
8h	CRENCIAMIENTO
8h30	<p>V FORO INTERNACIONAL DE MIEMBROS DE LA RED CIMLAC PRESENTACIÓN</p> <p>⇒ Resultados alcanzados en 2014 – nuevos desafíos para 2015 <i>Pamela Alejandra Saavedra, Cebrim/CFF Brasil</i></p> <p>DIVISIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO Planificación de actividades para 2015 - propuestas</p> <p>⇒ GT de Gestión de la Información Coordinador/relator: Dulce Calvo y Martín Cañas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actualizar los miembros y revisar objetivos del GT ○ Desenvolver el programa de actividades para 2015 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Boletín, Alertas, Home page ▪ Evaluación de nuevos medicamentos ▪ Diseminación de la información a través del banco de contactos <p>⇒ GT Intercambio de Recursos Humanos y Físicos Coordinador/Relator: José Julián López</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actualizar los miembros y revisar objetivos del GT ○ Definir mecanismo claro para selección de los participantes ○ Desenvolver el programa de actividades para 2015 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitaciones, seminarios (webnarios) e intercambio <p>⇒ GT de Financiamiento, participación y promoción de la red</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nuevo coordinador ○ Actualizar miembros y revisar objetivos del GT ○ Desenvolver el programa de actividades para 2015 <p style="text-align: right;"><i>Moderador: Dr Carlos Fuentes Martínez Nicaragua</i></p>
13h	ALMUERZO
14h30	<p>PLENARIA</p> <p>⇒ Discusión y consenso de las propuestas de cada GT <i>Dra Dulce Calvo Barbado (Cuba) y QF Pamela Saavedra (Brasil)</i></p> <p>⇒ Consolidación del Plan de Actividades de la Red para 2015 <i>Dra Dulce Calvo Barbado (Cuba)</i></p> <p>Trabajar las prioridades ya discutidas</p> <p>⇒ Revisión de los objetivos macro de la Red CIMLAC y consenso <i>Moderador: Dr Carlos Fuentes Martínez Nicaragua</i></p>
17h30	APERTURA
17h30	<p>Representante del Ministerio de Salud Representante de OPS Brasil Representante del Consejo Federal de Farmacia Representante de la Red CIMLAC Representante de REBRACIM</p>
	ENCERRAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

V FORO INTERNACIONAL DE LA RED CIMLAC

Relatoría del evento

Las reuniones presenciales de la Red CIMLAC tienen como objetivo el fortalecimiento y ampliación de las actividades de la red, por medio de discusiones, intercambios de experiencias, actualización temática y el planeamiento de proyectos conjuntos.

Hasta el momento, y luego de la reunión presencial donde se constituyó oficialmente, el 16 de septiembre en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, la Red CIMLAC promovió cuatro encuentros presenciales más, los cuales fueron: Caracas en 2011, Bogotá en 2012, Pachuca de Soto en 2012 y Barranquilla en 2013. El quinto encuentro, llamado de V Foro Internacional de la Red CIMLAC, fue realizado en São Paulo, en el día 23 de septiembre de 2014, en el Palacio de Convenciones Anhembi.

El V Foro Internacional de la Red CIMLAC presentó como objetivo central definir las actividades prioritarias que serán desarrolladas en 2015. En esta oportunidad fueron presentados los resultados alcanzados en 2014, fueron discutidas y definidas nuevas metas para los grupos de trabajo de la red y se buscó el consenso para el Plan de Actividades de la Red CIMLAC para 2015.

La metodología del foro fue constituida por dos presentaciones iniciales, una del representante de CIME-AIS Nicaragua, Carlos Fuentes y otra de la representante de Cebrim/CFE – Brasil, Pamela Saavedra, que están descritas en la parte I de este documento. Después se promovió la división de los representantes de los CIM miembros presentes en tres grupos de trabajo.

Los grupos de trabajo tuvieron como objetivo revisar y desenvolver las actividades principales y actualizar sus miembros. Todas las actividades de este día tuvieron como moderador el representante de CIME - AIS Nicaragua, Carlos Fuentes.

Más adelante, fue realizada una presentación de las propuestas de cada GT al plenario para discusión y consenso. A partir de esto, el Grupo Coordinador trabajó con los objetivos individuales y buscó un consenso en el pleno. Cada coordinador de GT asumió una parte de la responsabilidad en consolidar el Plan de Actividades de la Red para 2015. Al final, el Grupo

Coordinador revisó los objetivos macro de la red CIMLAC de acuerdo con todos los representantes de CIM miembros presentes.

Al final de los trabajos, se organizó un momento de integración con integrantes de la red brasileña Rebracim e integrantes de Durg-LA, se conformó una mesa de abertura conjunta RedCIMLAC-Rebracim, compuesta por:

- Representante de OPS-WDC José Luis Castro;
- Representante de OPS-Brasil, José Maria Parisi;
- Representante del Ministerio de la Salud, Luiz Henrique Costa;
- Representante del CFF, Valmir de Santi;
- Representante de la Red CIMLAC, Pamela Saavedra;
- Representante de la REBRACIM, Fernando Zanghelini.



Figura 1: Mesa de abertura Red CIMLAC y REBRACIM: Representante de OPS-WDC, José Luis Castro; Representante de REBRACIM, Fernando Zanghelini; Representante de OPS-Brasil, José Maria Parisi; Representante del Ministerio de la Salud, Luiz Henrique Costa; Representante del CFF, Valmir de Santi y Representante de la Red CIMLAC, Pamela Saavedra.



Figura 2: Participantes presentes en la apertura: Red CIMLAC y REBRACIM

OBJETIVO DEL FORO

Una revisión de los objetivos macro de la red está propuesta para este momento, a fin de responder las indagaciones: ¿Donde queremos llegar? ¿A las Universidades? ¿Aproximarnos más de otras redes? ¿Salir activamente a comunicar a la red de FV?

O todavía, alcanzar un mayor reconocimiento de la Red CIMLAC por parte de las instituciones de salud y autoridades reguladoras de los diferentes países de la región latinoamericana y del Caribe.

Estas y otras cuestiones se plantearon para averiguar las más profundas y verdaderas motivaciones de los CIM que podrían llevarnos a alcanzar los objetivos propuestos.

Los objetivos fundacionales de la Red son:

- ⇒ Potenciar los servicios de los CIM miembros, promoviendo la cooperación entre ellos y el intercambio de experiencias que faciliten la resolución de problemas comunes y casos complejos;
- ⇒ Promover la creación de nuevos CIM, y fortalecer a los actuales;
- ⇒ Impulsar el desarrollo de proyectos conjuntos de investigación en el área del uso racional de medicamentos y de la farmacovigilancia;
- ⇒ Contribuir a la educación sanitaria sobre medicamentos del equipo de salud y de la población en general;
- ⇒ Intercambiar recursos bibliográficos tanto virtuales como físicos;
- ⇒ Compartir recursos humanos y la capacitación de los mismos a través de pasantías y otras instancias que se consideren útiles.

Objetivos específicos

- ⇒ Permitir la interacción entre los CIM/SIM, promoviendo el desarrollo de proyectos colaborativos;
- ⇒ Definir y redimensionar los grupos de trabajo para las actividades de 2015;
- ⇒ Retomar los grupos de trabajo inactivos, con inserción de miembros y elección del coordinador;
- ⇒ Definir las prioridades y metas para 2015.

PARTE I

CONTEXTUALIZACIÓN INICIAL Y RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES

El V Foro Internacional tuvo inicio con la explicación de las actividades por parte del representante de CIME-AIS Nicaragua, **Carlos Fuentes**, donde se comentó la programación de acuerdo con la tabla a seguir:

Actividad	Tiempos
Presentación: Logros alcanzados y nuevos retos para 2015 (Pamela)	30 minutos (8:30 a 9:00)
Trabajo de los grupos	2 horas y 30 minutos (9:00 a 11:30)
Plenaria: Discusión y consenso de propuestas de cada GT (Pamela y Dulce)	1 hora y 30 minutos (11:30 a 13:00)
Almuerzo	2 horas (13:00 a 15:00)
Plenaria: Consolidación Plan de Actividades 2015 Revisión de los objetivos macro (Dulce)	2 horas (15:00 a 17:00)

Después de esto, se trató la división en grupos, que quedaron: Gestión de la Información; Intercambio de Recursos Humanos y Físicos; Promoción, Participación y Financiamiento de la Red y la Encuesta de 2014, donde cada uno tiene como objetivos en el Foro:

- Actualizar sus miembros;
- Identificar los aspectos a reforzar en la red;
- Revisar objetivos del grupo;
- Planificar las actividades para 2015.

Cada grupo de trabajo debe añadir la siguiente tabla:

Actividad	Resultado esperado	Responsable	Tiempo

Además, fue presentada una propuesta inicial de los grupos de trabajo de acuerdo con los miembros presentes en el momento:

- **Gestión de la información**

Coordinador/relator: Dulce Calvo, CIM-MINSAP–Cuba.

Propuesta de miembros: CIMEFF–Argentina Martín Cañas y CIME–AIS Nicaragua Carlos Fuentes.

Este GT es responsable por el Boletín, Alertas, Home Page, Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos y disseminación de la información por medio del Banco de Contactos.

- **Intercambio de Recursos Humanos y Físicos**

- Coordinador/relator: José Julián López, CIMUN Colombia.

Propuesta de miembros: CENADIM–Perú Susana Vásquez y CIDME–Bolivia Teresa Rescala,

Este GT es responsable por desenvolver el programa de actividades para 2015, con capacitaciones, seminarios virtuales e intercambios a realizar, además de definir un mecanismo claro para selección de los participantes en pasantías.

- **Promoción, Participación y Financiamiento de la Red**

- Coordinador/relator: En decisión.

Propuesta de miembros: Cebrim/CFF–Brasil Pamela Saavedra, CIME–Argentina Mariana Caffaratti, CIMES-El Salvador Ricardo Saravia, CIIMET–Panamá Fátima Pimentel y CIM–Paraguay Zully Vera Galván (Patricia Acosta).

Nota: Mariana Caffaratti manifestó interés en integrarse al GT de Gestión de Información pasando a actuar en ese GT.

Este GT es responsable por la identificación de coordinador y actualización de miembros, revisar la propuesta de proyecto de Mariana Caffaratti, consolidar modelos de proyectos para candidatura en convocatorias internacionales e identificar eventos en la región para representación de la red en temas relevantes (ISBD, ISPE, agremiaciones latinoamericanas, etc.).

- **Encuesta de 2014**

Compuesto por: CIM/UAEH–México Liliana Barajas, Cebrim/CFF–Brasil Pamela Saavedra y Gabriela Marques. En andamio y sin alteraciones.

A seguir un resumen de la presentación sobre las actividades desarrolladas en 2014 por la representante de Cebrim/CFF, **Pamela Saavedra**.

La Red CIMLAC tiene como misión vincular los Centros de Información de Medicamentos (CIM) de Latinoamérica y el Caribe que conforman la red, respetando sus autonomías. Actualmente cuenta con 20 países y un total de 30 CIM. El intercambio de información entre los miembros se mantuvo linear por tres años, ahora demuestra un crecimiento en el curso del 2014.

Tabla 1 - Intercambio de información entre los miembros

RESUMEN AÑO	2011	2012	2013	2014 (1° sem)
Consultas	62	192	173	41
Respuestas	177	131	152	109
Comunicaciones	21	61	56	255
Informes/Información	153	125	131	112
Documentos	119	58	87	45
TOTAL	532	567	599	562

Datos compilados de la Plataforma Sharepoint

En tres semestres de gestión (1° y 2° semestres 2013 y 1° de 2014) se presentaron avances y algunos de los resultados, son estos:

- **Manual de Elluminate**, elaborado y divulgado por CIMEFF-Argentina Martín Cañás y Cebrim/CFF–Brasil Rachel Bedatt.



- **Encuesta de seguimiento a los CIM miembros**, con Grupo de Trabajo compuesto por CIM/UAEH–México Liliana Barajas, Cebrim/CFF–Brasil Pamela Saavedra y Gabriela Marques, se concluyó la colecta de datos en 11 de Julio de 2014 y actualmente está en fase de analice de las informaciones.



- **Boletín Red CIMLAC Informa**, compuesto por CIM-MINSAP–Cuba Dulce Calvo, CIMEFF-Argentina Martín Cañás, CIME-AIS Nicaragua Carlos Fuentes, CIMUN-Colombia José Julián López, Cebrim/CFF–Brasil Pamela Saavedra y Viviane Martins, este grupo publicó la 1º Edición en 7 de julio del 2014.



- **Pasantía de QF Roselly Robles, CENADIM – Perú, en Cebrim/CFF, en marzo del 2014.**



- **Pasantía de LF Liliana Barajas, CIM/UAEH - México en CIMUN, en agosto del 2014.**



- **Pasantía programada de QF Fátima Pimentel, CIIMET – Panamá, en Cebrim, en octubre del 2014.**



- **Tutorial de la Plataforma PRAIS, una contribución de CIMUN, elaborado por CIMUN - Colombia, José Julián López y Jenaro Espitia.**



- **Seminarios Virtuales (Webnarios):** Este trabajo fue preparado por OPS WDC José Luis Castro, CIMEFF–Argentina Martín Cañas y CIMUN–Colombia José Julián López. Se planificó realizar en 2014 un piloto para evaluar el formato, el tiempo, las conexiones, entre otros detalles. El primer seminario piloto se realizó en 26 de agosto de 2014, con el tema: “Introducción a la Medicina Basada en la Evidencia: La pregunta clínica”, presentado por Martín Cañas de CIMEFF–Argentina y el segundo seminario piloto, fue el día 09 de septiembre de 2014, presentado por Roselly Robles de CENADIM–Perú, con el tema: “Búsqueda y selección de información científica”.



- **Banco de contactos de la Red CIMLAC – En construcción**, por CIMEFF-Argentina Martín Cañás y Cebrim/CFF–Brasil Gabriela Marques, donde ya se cuenta con la contribución de siete países.



- **GT provisional del Taller**, compuesto por miembros del CENADIM–Perú Susana Vásquez, Roselly Robles, Emilia Ledezma, Karina Gutierrez; miembro de CIMUN-Colombia José Julián López; miembro de CIM-MINSAP-Cuba Dulce Calvo y miembros del Ministerio de la Salud-Brasil Isabella Vitral Pinto y Fernando Zanghelini y miembros de Cebrim/CFF-Brasil Pamela Saavedra, Gabriela Marques, Rachel Bedatt y Viviane Martins.



Después de la contextualización y presentaciones siguió la segunda parte de la programación, donde se sistematizó el trabajo de los grupos.

PARTE II

SISTEMATIZACIÓN DEL TRABAJO DE LOS GRUPOS

En la segunda parte del Foro, los trabajos se desarrollaron en tres grupos con cerca de 5 participantes cada uno. Los grupos fueron divididos en tres 1) Gestión de la Información 2) Intercambio de Recursos Humanos y Físicos y 3) Promoción, Participación y Financiamiento de la Red, cada grupo tuvo a disposición un relator/facilitador.

Después, se realizó un plenario para discusión y consenso de las propuestas de cada GT. Esta metodología de participación propició el proceso de construcción colectiva, cuyas discusiones y resultados serán presentados a seguir.

1) **Gestión de la Información**

Coordinador/relator: Dulce Calvo CIM-MINSAP-Cuba.

Miembros presentes: CIMEFF-Argentina Martín Cañas; CIME-Nicaragua Carlos Fuentes; CIME-Argentina Mariana Caffaratti; OPS-WDC José Luis Castro; OPS-Brasil Rebeca Mancini Pereira y Jose Maria Parisi; Cebrim/CFF Brasil Viviane Martins.



Figura 3: Grupo de Gestión la Información: V Foro Internacional de la Red CIMLAC

Fueron discutidos los principales tópicos inherentes a las actividades del Grupo de Información, y fue definido lo siguiente:

- **Boletín**

Responsable: CIME-AIS Nicaragua Carlos Fuentes y CIM-MINSAP–Cuba Dulce Calvo.

En el último encuentro, fue muy discutido sobre como sería el Boletín, lo que sería publicado como prioridad y qué sería hecho de forma independiente. Se quería un Boletín institucional para la red y para miembros menos activos, como una posibilidad de que estos se enteren de las actividades de la red.

En esta edición, la dificultad fue la participación de pocas personas de los CIM, mas enfatizaron que la edición fue finalizada. Se reforzó que la segunda edición ya está en ejecución, con previsión de publicación en noviembre de 2014. Fue discutida también, cuál sería la periodicidad del Boletín y se definió que serian dos ediciones por año. También cuales recursos financieros serian utilizados para impresión. La primera edición fue impresa con recursos de Cebrim, a través del Consejo Federal de Farmacia y la segunda edición ya está pautada solamente para una versión electrónica, no necesitará ser impresa, solamente en casos de eventos de grande relevancia, como el V Congreso de URM, en que el Boletín podrá ser impreso y distribuido.

Aspectos a fortalecer: tenemos una buena programación, pero es necesaria una mayor contribución e integración de los CIM, y mantener una buena sistematicidad.

Se quiere un local en la portada con informaciones independientes sobre medicamentos (alertas) Castro ha cuestionado sobre tener una sección para alertas de medicamentos sin que se solape lo ya existente en el sitio o lo que circula a través del correo. Se quiere noticias de otros países, como ejemplo de Italia y España (alertas) u otras de interés y una idea fue la inclusión de avances de las noticias de relevancia del sitio solamente con un link al mismo para ver la noticia completa. Martín Cañas CIMEFF–Argentina y Daniel Domsblian de CIMF–Argentina quedaron como responsables por seleccionar alertas relevantes para publicar en el Boletín.

Fue discutido también sobre la dificultad de definir las secciones y la posibilidad de que algunas de ellas no sean fijas. Se afirmo que el Boletín es un medio de comunicación de la red, que las secciones son dinámicas, o sea, los temas son referentes a las actividades de la Red CIMLAC, así las secciones pueden ser alteradas de acuerdo con las noticias del momento. Todos los CIM deben recibir las informaciones sobre la red.

Otra idea es la publicación en cada boletín de los posibles seminarios virtuales aun cuando los cursos pueden estar más adelantados en el tiempo y el boletín quedarse desactualizado por lo que los tiempos deben ser ajustados para tener una nueva edición justo cada seis meses con anuncio de esta actividad ofrecida por la red para sus miembros.

Otros resultados propios de las actividades de la red deben ser publicados, como el otorgamiento de las pasantías realizadas y divulgación de CIM disponibles para recibir pasantes, como una oferta de vacantes.

Se conversó sobre la posibilidad de haber suscripciones para el Boletín. Se llegó al consenso de hacer destaque a los resultados de la red y después algo sobre otras redes, de manera secundaria.

- **Web**

A pesar de que es un producto bastante acabado, se consensaron algunas necesidades. Hubo esclarecimientos sobre como el grupo está trabajando para divulgar información de forma más objetiva. Fue discutido sobre si los documentos de alertas estarán colgados en los boletines o solamente en las páginas. Fue definido que será solamente en la página Web.

En este contexto, fue debatida la retroalimentación de la red, que debe acontecer constantemente y estar presente en la web. Qué utilidad representa para los miembros la información que se dispone en el sitio, como utilizan esa información disponible en la toma de decisiones, cuantas veces nos fue útil o nos sentimos representados (esto podría ser un posible indicador de la red a la hora de evaluarla como tal). Hubo cuestionamiento sobre esto, pues la retroalimentación ya acontece en todos los medios electrónicos, y que hay una dependencia de informaciones de los CIM para que esta circule en la red con más rapidez. Normalmente, hay quince personas repasando información. Hay necesidad de un contador de visitas.

Con relación a la satisfacción se conversa sobre la posibilidad de incluir luego en la encuesta de la red a los CIM esta valoración sobre el sitio.

Otro punto es sobre los insumos que retornan de los centros, cuales informaciones son relevantes para el país y para a red. Como dar un sentido regional para las informaciones, sobre las consultas y etc. Es decir tener un mayor aporte para la inclusión de noticias en las páginas de los propios centros, que aporten insumos de utilidad, tener la perspectiva de otros países que necesitan, que consultan y enviar colaboraciones.

Se define que se debe trabajar en la indización y la clasificación de la información en la web además de colocar un buscador para la recuperación de la información.

- **Share Point**

Responsable: CIMEFF–Argentina Martín Cañás.

Se inició discutiendo sobre el Share Point como repositorio. Inquirieron para qué sirve el repositorio de una forma general, y como divulgar eso para que todos pudiesen entender el mecanismo de funcionamiento. Se comentó que es un recurso para compartir información. Han existido dificultades con el acceso pero se debe seguir insistiendo con Indira.

Otro punto es que la plataforma fue creada para consultas de artículos y documentos de la red. Que no es un mecanismo de acción general. En ella se incorporaban las consultas y respuestas generadas por la red que se debería evaluar su actualización para tenerla lista una vez se decida emplear con otros fines y visualización por medio de PRAIS u otra herramienta.

Se define seguir dando uso y actualizando esta herramienta.

Ya la plataforma PRAIS está siendo facilitada para eso. En obstante, faltan recursos humanos para que esto de hecho ocurra. Aclararon que en la plataforma PRAIS se tiene acceso y que el Share Point es un repositorio.

- **PRAIS**

Responsable: CIMUN–Colombia José Julián López.

Se sigue considerando como una herramienta no amigable y que por OPS se afirmó que tendría mejoras pero aún no se evidencian desde la red, se ha estado trabajando como se evidencia con el tutorial confeccionado por Jose Julián pero aun se necesita expansión continua.

Será repasado por OPS Brasil el nombre de algunas personas que pueden contribuir con la plataforma PRAIS. Fue discutido también como sería difundido el material de la red, como la comunidad hará el acceso por la plataforma y que la información de la web puede nutrir la plataforma.

- **Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos**

Responsable: CNicFe-Nicaragua Ronald Ramírez y Catalina Altamarino.

Responsable sustituto: CIME-Argentina Mariana Caffaratti.

Propusieron nombres para este trabajo (Ronald, Catalina, Mariana, Roselly, Dulce, Victoria y Lorena) para el Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos. Todos concordaron.

Hubo cuestionamiento sobre ¿Qué metodologías serán utilizadas? Se acordó trabajar en este tema en el primero bimestre de 2015, pero antes será concluido el procedimiento de este trabajo, como por ejemplo, definir un protocolo para la lista de medicamentos a evaluar, como se seleccionaran y el mecanismo de propuesta de nuevos medicamentos a evaluar. Incluir los métodos utilizados en otros países (España y Alemana) que ya habían sido previamente evaluados por el grupo anterior. Evaluar la lista de nuevos medicamentos elegidos por Comités de otros países de Europa, como España, y comparar con los medicamentos comercializados en Latinoamérica, con la finalidad de adicionar aquellos medicamentos que son comercializados en Latinoamérica, pero que no lo son en España y por eso, no están presentes en la lista, así como excluir los que son comercializados en España, pero que no son comercializados en Latinoamérica. Se discutió sobre evaluar los informes técnicos disponibles y valoración de nuevos medicamentos por agencias e instituciones que evalúan tecnologías en los diferentes países para no duplicar esfuerzos. Con idea de valorar en nuestro contexto estos medicamentos si fuera necesario.

Expusieron que todos deben observar las consultas de las agencias y cuáles son las listas de medicamentos. Las listas de medicamentos esenciales son más minuciosas y los medicamentos no pueden ser elegidos aleatoriamente. Se acordó que investigaran sobre esto, y se solicitó que se verifiquen los protocolos de otros países. Quedo claro la necesidad de conformar una lista a partir de las necesidades de nuestros países y que a partir de esta, compartir una propuesta de listado, por medio del email, confeccionar un banco de posibles candidatos a ser evaluados.

La meta es tener la metodología lista para diciembre. Se compartirán los documentos previos con los integrantes del grupo. Se propone tener una primera evaluación para el Boletín del 2015 de cierre del semestre y evaluar cada 6 meses.

La Red CIMLAC tiene una representación en la Red Regional de Comités de Farmacoterapéutica y se puede trabajar en conjunto.

- **Banco de contactos**

Responsable: CIMEFF-Argentina Martín Cañás.

Se menciona que el objetivo es establecer una red de comunicación amplia y poder llegar a los efectores de salud con comunicaciones o informaciones que, como Red, consideremos pertinente. Constituye un viejo anhelo de la red: completar un listado de entidades oficiales para contactos de la red.

Se plantea la conformación de la red de contactos como un indicador de la inserción del CIM en su contexto local y nacional, se debate que es un ejercicio necesario, como sugirieron algunos de los CIM que enviaron información y que su estructura garantiza un banco sin asimetrías. Por otra parte plantea cuestiones fundamentales de los objetivos macro de la red como es: Como influir con información activa y la posibilidad de otorgar visibilidad a la RED para que tengamos un impacto de intercambio, y lograr que la red sea más proactiva.

Propone un mapa con el número de contacto de todos los países donde se observan que siete países enviaron información y en una tabla, donde se menciona que se cuenta con datos de 14 países con contactos de interés provenientes de otras fuentes, se observa el número de contactos disponibles actualmente, la matriz está incompleta y es insuficiente para lograr los objetivos propuestos.

Por ello se estimula a que los CIM que no hayan remitido la información lo hagan a la brevedad, los centros que lo hayan hecho en forma incompleta actualicen la información y que exista colaboración entre los miembros de un mismo país para completar la matriz remitida.

Se discute sobre la posibilidad de gestionar en otro sistema que no sea una base de Excel y se habla de los preliminares para manejar a través *Google Drive*®.

- **Correo y consultas a la red**

El Dr. Carlos Fuentes, representante del CIME-AIS Nicaragua, presentó preocupación con las informaciones, pues solo cuentan con el enfoque farmacéutico, pero es necesario tener el componente clínico. La red responde más o menos lo mismo, hay esfuerzos duplicados por parte de los CIM, se sugiere que al surgir una pregunta un CIM que sea

responsable por la respuesta y lo comunique al grupo, que exista retroalimentación y que se aclare el asunto por correo.

Conclusión: Quieren más pro-actividad, que haya una frecuencia de información y de contacto.

2) Intercambio de Recursos Humanos y Físicos

Coordinador/relator: CIMUN -Colombia José Julián López.

Estaban presentes: CENADIM-Perú Susana Vásquez; CIDME-Bolivia Teresa Rescala y Cebirim/CFF-Brasil Rachel Bedatt. Como oyente: Igna Patricia.



Figura 4: Grupo de Intercambio de Recursos Humanos y Físicos: V Foro Internacional de la Red CIMLAC

En el GT de Intercambio de Recursos Humanos y Físicos fueron discutidos cinco puntos principales:

Pasantías: Fue discutida la elaboración de una base de datos de CIM que potencialmente pueden ofrecer pasantías, donde se presentará informaciones principales para ofrecer las pasantías, como por ejemplo, el tema de la pasantía, el costo, la duración, entre otros. Se dejará disponible esta base de datos en el correo *googlegroup*, en *Share point* y en la plataforma PRAIS. Fue consenso del grupo establecer una duración del viaje menor para pasantías en países más caros y duración mayor en países más baratos, con el objetivo de estandarizar el costo. También se discutió sobre ampliar las pasantías para estudiantes de posgrado que tienen su proyecto relacionado con el CIM.

Fue consenso de los miembros de la Red CIMLAC, en el plenario, que la pasantía es una actividad de la red, independientemente del origen de los recursos financieros para esto.

Aquellos que recibirán la pasantía deberán enviar para la red el programa de actividades, hacer una relatoría sobre las actividades desarrolladas y una nota general del pasante para publicación en el Boletín,

Las condiciones para realizar las pasantías tienen las siguientes opciones:

- 1) En el caso del pasante o del CIM que consigue los recursos:
 - Los requisitos son establecidos por el CIM que recibirá al pasante.
- 2) En el caso de la Red CIMLAC o el CIM que ofrece consigue los recursos, se debe cumplir con los siguientes requisitos mínimos:
 - Ser CIM-miembro y el pasante ser personal fijo del centro;
 - No haber sido beneficiario de una pasantía en la red en los últimos 12 meses;
 - Haber asistido por lo menos al 80% de las reuniones previstas;
 - Participar activamente en uno de los GT, así como los CIM nuevos.
- 3) Para pasantías de mayor importancia ofrecidas a la Red CIMLAC, deberán definirse criterios de priorización y requisitos particulares, en consenso del grupo coordinador. Ej. Centro Andaluz en España y Centro de efectividad clínica, en Argentina.

Además de eso, es deseable contar con un acuerdo formal institucional bilateral entre los CIM que van recibir el pasante, con el objetivo de facilitar la participación, es necesario tener una matriz, que sea transparente y mostrada a todos los miembros.

Seminarios virtuales – En andamiento: Durante el plenario, Martín Cañás, representante del CIMEFF-Argentina, presentó las propuestas de los pilotos que ya fueron hechos y propuestas para los próximos seminarios (Vea en la Parte III de este documento).

Capacitaciones - red como docente: fue discutida la realización de cursos presenciales, donde un profesional de CIM miembro será responsable por presentar un curso a un CIM miembro de la Red CIMLAC, con el objetivo de capacitar al CIM.

Cursos virtuales - red como oyente: Fue consenso del grupo elaborar una base de datos sobre oferta de cursos (con o sin acreditación), en modalidad virtual, presencial o mixta. Serán realizados por los CIM de la red para sus miembros y serán difundidos a través de la Red CIMLAC. El grupo realizará una propuesta para ser consensuada y enriquecida, a posteriori.

Base de datos de bibliografía que se pueda compartir: El grupo discutió sobre la base de datos de bibliografías que ya existen y a las cuales se tiene acceso, pero es necesario actualizarla por lo menos una vez por año. Se aclara que la estrategia de solicitud de artículos en monografías ha tenido un éxito indudable, por lo cual se prefiere seguir contando con este mecanismo.

Fue discutida la organización por parte de la Red CIMLAC de un evento abierto, sea un curso, seminario, taller, con cobro de ingresos, como forma de obtener recursos para realizar intercambio entre los miembros de la Red CIMLAC. Propuesta híbrida con el grupo de Promoción, Participación y Financiamiento. Fue discutido sobre la red no es persona jurídica, lo que dificultaría el amparo legal para el ingreso de recursos.

3) Promoción, Participación y Financiamiento de la Red

Coordinadora: CIM-Paraguay Zully Vera Galvan (Propuesta) y relatora: Patricia Acosta.

Estaban presentes: CIM-Paraguay Patricia Acosta, CIIMET-Panamá Fátima Pimentel, CIMES-El Salvador Ricardo Saravia y Cebrim/CFF-Brasil Pamela Saavedra y Gabriela Marques.



Figura 5: Grupo de Promoción, Participación y Financiamiento de la Red: V Foro Internacional de la Red CIMLAC

El GT sugirió nombrar a Zully Vera Galván, CIM-Paraguay, como coordinadora del Grupo de Trabajo. El grupo hará un convite formal. El objetivo general planteado, es el de “Dar a conocer a la Red CIMLAC”, para la concreción del mismo fueron planteadas diferentes actividades a corto, mediano y largo plazo, resumidos en la tabla que se presenta a continuación:

	Actividad	Responsable	Plazo	Observaciones
1	Analizar el proyecto planteado por Mariana Caffaratti, en cuanto a promoción de la red	Pamela socializará con el GT	13 /10/2014	Este proyecto se basa en cómo pedir ayuda para financiamiento
2	Tomar como base la propuesta del punto 1 y plantear una nueva y actualizada	Ricardo Saravia	13/10/2014	Análisis del borrador
3	<p>Promover la Red a través de medios de información de los miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir el logo de la RedCIMLAC en boletines internos de cada uno de los centros de Información miembros, a modo de dar promoción. Para ello se realizará una nota formal firmada por los directivos de la Red; - Solicitar a los miembros de la red mediante nota formal la inclusión del link de la red, en las páginas web de cada uno de los centros miembros. - Divulgar los boletines de la red <ul style="list-style-type: none"> – Que todos los boletines de los miembros tengan el Logo de la RED – Que el boletín de la RED tenga un número de ISSN – Que la página web de la RED tenga un contador de visitas o que pueda registrar los datos de los visitantes 	<p>Todos los miembros de la RED</p> <p>Trabajo conjunto con el GT encargado de los Boletines</p>	Posterior al recibo de la nota de pedido formal	<p>*Responsables de la elaboración de nota formal: Fátima Pimentel, Patricia Acosta</p> <p>* incluir la premisa final de que la Red no se hace responsable por lo planteado en dicho boletín sino que la responsabilidad queda a cargo de los autores del mismo</p>
4	Aquellas solicitudes de información que sean respondidas por alguno de los miembros de la red, además de las referencias bibliográficas correspondientes, deberán citar a la Red CIMLAC. Para ello se realizará una nota formal firmada por los directivos de la Red	Todos los miembros de la RED	Posterior al recibo de la nota de pedido formal	Responsables de la elaboración de nota formal: Fátima Pimentel, Patricia Acosta
7	<p>Participar en eventos que den a conocer a la RED.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar una lista Internacional de eventos Foros, Simposios, Congresos, del país para el año 2015, en el cual puedan ser presentados trabajos promocionados por la red; 	GT	Noviembre 2014	Si en el lugar del evento, se encuentra un centro miembro de la red, este será el responsable de representar al

	- Incorporar miembros de la red en la Sociedad Internacional de Boletines Independientes.			RED CIMLAC
8	<p>Conseguir financiamiento para las actividades de la red por medio de estudios de sitios, organizaciones relacionadas que puedan dar apoyo a la red</p> <p>- Relacionar la Red con organizaciones como: OFIL, FEFAS, FIP, ISPE (http://www.pharmacoepi.org/)</p> <p>- Buscar y organismos que apoyen proyectos de investigación de la RED como: CYTED, CONACYT, SENACYT, MS Brasil, CNPq etc.</p>	<p>Pamela Saavedra</p> <p>Zully Vera</p>	<p>Noviembre 2014</p>	

Otros temas discutidos por el GT, fue la posibilidad de contar con una página en la red social Facebook para la Red CIMLAC, pero por el momento no es factible pues exige una persona permanente dedicada a su actualización.

La importancia es que la Red debe utilizar los recursos que posee para hacerse más visible a nivel internacional.

Para terminar, se marcó como fecha fija de reuniones del GT, el segundo lunes de cada mes a las 13:00 horas WD a través de la plataforma *Elluminate*. La convocatoria, los temas a tratar y la elaboración de las actas quedan a cargo de CIM-Paraguay Patricia Acosta elegida en fecha como secretaria del GT.

4) Encuesta de 2014

Coordinador/relator: CIM -UAEH México Liliana Barajas.

Compuesto por: Cebrim/CFE-Brasil Pamela Saavedra y Gabriela Marques.

Liliana Barajas, representante del CIM-UAEH México, fue convidada por la coordinación a integrarse a un GT, pero informó que en el momento analizará los datos de la encuesta de 2014 y que no tendrá tiempo para otras actividades. A futuro se integrará a algún GT. Agradeció el convite.

PARTE III

OTROS TEMAS DISCUTIDOS EN EL PLENARIO

1) SEMINARIOS VIRTUALES - Martín Cañas CIMEFF, Argentina

Fueron presentados los aportes principales de los seminarios virtuales - piloto de 2014 por el representante del CIMEFF Martín Cañas, se mostró el objetivo de los seminarios virtuales/webnarios, que es: Desarrollar programas específicos para los Centros de Información, en lo posible de complejidad creciente, en temas de fundamental utilidad para el desarrollo de nuestra actividad. La metodología de la propuesta inicial fue:

- Días martes (días de capacitación de la red), a las 11 am WDC;
- Duración: 45 minutos para el expositor y 15 minutos de preguntas (en total una hora);
- Sitio de encuentro: www.paho.org/virtual/usoracionaldemedicamentos
- Participación: ingresar a la plataforma *Elluminate* a la hora indicada como si fuera una de las reuniones virtuales corrientes, (ver instructivo *Elluminate* actualizado);
- Material didáctico: remitido con una semana de antelación y los participantes recibirán el material de las presentaciones una vez finalizado el encuentro.

Los temas propuestos fueron:

TEMA	EXPOSITOR	EXPOSITOR ALTERNATIVO
Búsqueda y Selección de información I	Roselly Robles (Perú)	Martín Cañas (Argentina)
Análisis crítico de la Información I estudios observacionales	Dulce Calvo (Cuba)	Carlos Vidotti (Brasil)
Análisis crítico de la Información II Ensayos clínicos	Juan Erviti (España)	José Julián López (Colombia)
Análisis crítico de la Información III Revisiones sistemáticas y Metanálisis	Agustín Ciapponi (Argentina)	Angela Acosta (Colombia)
Evaluación económica de medicamento	Ana Lucía Hincapié (Colombia)	Manuel Collazo (Cuba)
Elaboración de informes. Metodologías	Pamela Saavedra (Brasil)	Ronald Ramírez (Nicaragua)
Creación y gestión de bases de datos para informes	Iñigo Aizpurua (España)	Liliana Barajas (México)
Guías informadas en evidencia. Metodología Grade	Alonso Carrasco Labra (Canadá)	Ernesto Barrera (España)

Otros tema propuestos – 2ª Etapa

Otros temas (2ª etapa)	Expositor
Políticas de medicamentos	Gianni Tognoni
Estudios de Utilización de Medicamentos	Claudia Vacca
Farmacovigilancia	Mariano Madurga
Seguridad del Paciente	Marcela Rousseau
Error en Medicina	Zulma Ortiz
Prevención Cuaternaria	Juan Gervás
Atención Farmacéutica	Victoria Hall
Búsqueda Y Selección de información II	Mariana Caffaratti
Análisis crítico de la Promoción Farmacéutica	Carlos Fuentes

Para evaluar los seminarios, fue necesario hacer algunos como prueba piloto, siendo el primero presentado por Martín Cañas con alcance de 24 conexiones para 38 participantes, provenientes de 11 países y el segundo por Roselly Robles con 30 conexiones, 39 participantes, provenientes de 12 países.

Después de esta explicación, se abrió la discusión y consenso por el pleno de la Red CIMLAC, donde propusieron adicionar algunos temas sobre asuntos que todo profesional de un CIM debe saber, como por ejemplo, conocimiento básico de estadística (kit de sobrevivencia), pues es algo muy importante y que muchas personas no tienen el conocimiento, el acuerdo fue de comenzar con temas de estadística básicos y después evaluar. También fue sugerido el tema sobre gestores de referencias, como End Note, Zotero, Papers y otros.

El tiempo de duración de los seminarios también fue discutido, en los pilotos fue muy corto, se acordó que la mejor duración de los seminarios sería 40 minutos para el expositor y 35 minutos de preguntas (en total 1 hora y 15 minutos). Se discutió sobre la posibilidad de invitar a otras redes a participar y que los accesos deben ser por computador individual, con la finalidad de facilitar la emisión de certificados y hacer la lista de participantes.

Se conversó sobre la posibilidad de que queden grabadas las sesiones, que queden como insumos.

Se concluye que será una actividad con complejidad creciente a partir de la identificación de las necesidades de aprendizaje de los CIM y modificación posterior en función de las mismas. Como podría ser incluir evaluaciones y lectura crítica y más tiempo de intercambio y preguntas.

2) CIM NUEVOS - Pamela Saavedra Cebrim/CFF, Brasil

Es una discusión a ser seguida, pues la red necesita preocuparse con la integración y mayor participación de los nuevos CIM, propuesta de la representante del Cebrim/CFF – Brasil, Pamela Saavedra. ¿Tenemos interés en incorporar otros CIM a la red?

3) VI FORO INTERNACIONAL DE LA RED CIMLAC - Pamela Saavedra Cebrim/CFF, Brasil

Fue hecha la propuesta para hacer el VI Foro Internacional de la Red CIMLAC en Brasilia (Brasil), también fue propuesto realizar un evento conjunto con la red de Farmacovigilância en Colombia o en el marco de los 40 años de la Lista de Medicamentos Esenciales o en la conmemoración de 30 años del Uso Racional de Medicamentos (de Nairobi).

4) RESPUESTAS PARA SOLICITACIONES POR MEDIO DE LA RED

Fue definido que el CIM que responde una pregunta debe avisar a todos que está respondiendo, para evitar que otros CIM respondan la misma pregunta y ocupe tiempo innecesario. Hay necesidad de recibir un feedback del solicitante cuanto a la respuesta recibida.

PARTE IV

CONSENSO DEL PLENARIO

1) GT GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Boletín

- Previsión para publicación del 2º Boletín para noviembre de 2014;
- Publicar el Boletín solamente en versión electrónica;
- Crear un espacio de alertas en la portada del Boletín;
- Buscar y seleccionar alertas relevantes para el Boletín, con acceso y vínculo a la página;
- Crear espacio para nuevos medicamentos;
- Publicar los próximos seminarios en línea a impartir;
- Resaltar los resultados de la Red en el Boletín.

Home page

- Obtener retroalimentación de los Centros sobre las noticias de la web además de su contribución;
- Trabajar en la indización, clasificación y en la recuperación de la información por medio de un buscador;
- Hacer visible el contador de visitas de la Home Page.

Share Point

- Mejorar la divulgación;
- Instruir los CIM para facilitar el acceso en esta herramienta.

PRAIS

- Se contará con el auxilio de personas externas para facilitar y ampliar el uso;
- Difundir el material producido por la red.

Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos

- Convidar Ronald, Catalina, Mariana, Roselly, Dulce, Victoria y Lorena, para el Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos;
- Repensar metodología;
- Recompilar las posiciones;
- Observar las investigaciones de las agencias para definir cuáles serán las listas de medicamentos a evaluar;
- Cuales medicamentos se elegirán para divulgación, después de seleccionados por los miembros de la red;
- La Red CIMLAC tiene una representación en la Red Regional de Comités de Farmacoterapéutica y se puede trabajar en conjunto.

Banco de contactos

- Siete países remitieron información;
- Elaborar mapa con el número de contactos de todos los países;
- Se solicita tener una actitud proactiva con el proyecto;
- Solicitar ayuda a quién ya tiene contactos;
- Preparar una base para que los datos puedan ser enviados/divulgados a través de Google Drive.

2) GT INTERCAMBIO DE RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS**Pasantías**

- Las pasantías son una actividad de la Red CIMLAC, independientemente del origen del financiamiento;
- Presentar la base de datos de CIM que potencialmente pueden ofrecer pasantías, se divulgará en el correo, en Share Point y en la plataforma PRAIS;
- Presentar una matriz, con un acuerdo bilateral entre el pasante y la red, que será mostrada a todos los miembros de la red;
- Las condiciones para realizar las pasantías tienen dos opciones: 1) Para recursos propios, los requisitos son establecidos por el CIM que recibirá el pasante. 2) La

REDCIMLAC o el CIM que recibe, deben cumplir con los siguientes requisitos mínimos: Ser CIM-miembro de la red, ser personal fijo, no haber sido beneficiario de una pasantía en la REDCIMLAC en los últimos 12 meses, haber asistido por lo menos al 80% de las reuniones previstas y participar activamente en uno de los grupos de trabajo;

- Compromisos del pasantes y del CIM que recibe:
 - Enviar a la red el programa de actividades;
 - Hacer una relatoría sobre las actividades desarrolladas;
 - Fornecer una nota de la pasantía para publicación en el boletín.

Capacitaciones

- Realizar cursos presenciales entre un miembro de la red con *expertise* en un cierto asunto y un CIM que recibirá la capacitación.

Cursos virtuales

- Elaborar una base de datos sobre oferta de cursos (con o sin acreditación), en modalidad virtual, presencial o mixta;
- El grupo realizará una propuesta para ser consensuada y enriquecida.

Base de datos de bibliografía que se pueda compartir

- Actualizar la base de datos de bibliografía que ya existe por lo menos una vez por año;
- Seguir con la estrategia de solicitud de artículos en monografías.

Organizar un evento abierto como Red CIMLAC, sea un curso, seminario el taller, como forma de plantear recursos para realizar intercambio entre los miembros de la Red CIMLAC. Propuesta híbrida con el grupo de Promoción, Participación y Financiamiento.

3) PROMOCIÓN, PARTICIPACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA RED

- **Actividades de Promoción**
 - Elaboración de nota formal con la solicitud de inserción del logo de la red, responsables CIIMET-Panamá y CIM-Paraguay
 - Logo en Página web de los CIM

- Logo en los Boletines
 - Elaboración de nota formal con solicitud de citación de referencia de la RedCIMLAC en las respuestas fornecidas por un CIM que tuvieron apoyo de CIM-miembros. Responsable CIIMET-Panamá;
 - Elaboración de lista con eventos nacionales e internacionales en temas relevantes de 2015. Responsables todos.
- **Actividades de Financiamiento**
 - Revisar el proyecto de inicial de Mariana como base para nueva propuesta de proyecto de la Red. Responsable CIMES-El Salvador;
 - Identificación de posibles organizaciones/instituciones que apoyen trabajos y proyectos de la red;
 - Obtener apoyo para la participación de CIM-miembros en eventos locales. Responsables Cebrim/CFF y CIM-Paraguay.

4) SEMINARIOS VIRTUALES

- La duración será de 40 minutos para el expositor y 35 minutos de preguntas (en total una hora y quince minutos);
- Serán mensuales, el día martes;
- Incluir temas básicos de estadísticas;
- Incluir tema sobre gestores de referencias, como por ejemplo, End Note, Zotero, Papers y otros;
- Todo el staff del CIM puede asistir, no solamente el titular;
- Otras redes podrán ser invitadas a participar de los seminarios;
- Los participantes deberán acceder por computador individual;
- La propuesta es comenzar en noviembre, dependiendo de la disponibilidad de los conferencistas.
- Pendencias: certificados, lista de participantes, cronograma actualizado.

5) CIM NUEVOS

Es una discusión a ser seguida, pues la red necesita preocuparse con la integración y mayor participación de los nuevos CIM, propuesta ¿Tenemos interés en incorporar otros CIM a la Red? Actualmente, hay CIM interesados en incorporarse.

6) VI FORO INTERNACIONAL DE LA RED CIMLAC

A definir.

7) RESPUESTAS PARA SOLICITACIONES DE INFORMACION DE LA RED

Fue definido que el CIM que responde una pregunta debe avisar a todos que está respondiendo, para evitar que otros CIM respondan la misma pregunta y ocupe tiempo innecesario. Hay necesidad de recibir un feedback del solicitante cuanto a la respuesta recibida.

8) REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS MACRO

Objetivos alcanzados por la red

- Potenciar los servicios de los CIM miembros, promoviendo la cooperación entre ellos y el intercambio de experiencias que faciliten la resolución de problemas comunes y casos complejos;
- Promover la creación de nuevos CIM, y fortalecer a los actuales;
- Intercambiar recursos bibliográficos tanto virtuales como físicos;
- Compartir recursos humanos y la capacitación de los mismos a través de pasantías y otras instancias que se consideren útiles.

Objetivos pendientes

- Impulsar el desarrollo de proyectos conjuntos de investigación en el área del uso racional de medicamentos y de la farmacovigilância.
- Contribuir a la educación sanitaria sobre medicamentos del equipo de salud y de la población en general. Para esto fue propuesto realizar una campaña de comunicación conjunta entre los CIM en sus territorios y la unión en función de una determinada fecha.

PARTE V

PRODUCTOS DEL V FORO - PÓSTERS PRESENTADOS

Calvo DM, Alfonso I, Lara MC, Broche L, Jiménez G, López Midsay. Sistema de trabajo y evaluación de los comités farmacoterapéuticos. Póster presentado en el V Congreso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos; 22-24 de septiembre de 2014; São Paulo, SP.

Bravo SDM, Gutierrez JJJ. Evaluación de la farmacoterapia en población geriátrica en una institución de régimen especial. Póster presentado en el V Congreso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos; 22-24 de septiembre de 2014; São Paulo, SP.

Bravo SDM, Gutierrez JJJ. Evaluación del manejo farmacológico de la Osteoporosis y la Osteopenia en una institución de régimen especial de Bogotá. Póster presentado en el V Congreso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos; 22-24 de septiembre de 2014; São Paulo, SP.

Eslava AMH, Gutierrez JJJ. Estrategia Integra del Uso Racional de Medicamentos: Elemento central de una política de medicamentos en Colombia. Póster presentado en el V Congreso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos; 22-24 de septiembre de 2014; São Paulo, SP.

Saavedra PA, Batista GM, Esparza LB. Inquérito Internacional de Centros de Informação de Medicamentos. Póster presentado en el V Congreso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos; 22-24 de septiembre de 2014; São Paulo, SP.

Vera Z, Maidana M, Lugo G, Maciel O, Valsecia M. Evaluación de la notificación de errores de medicamentos en las áreas de dispensación y gestión de 4 farmacias hospitalarias de Paraguay. Póster presentado en el V Congreso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos; 22-24 de septiembre de 2014; São Paulo, SP.



RED CIMLAC
Red de Centros de
Información de Medicamentos de
Latinoamérica y el Caribe
DURG La • OPS/OMS

Este consenso fue firmado por los CIM-miembros siendo representados por los expertos de sus respectivos países:

CIME - Argentina, Mariana Caffaratti

CIMEFF - Argentina, Martín Cañas

CIDME – Bolivia, Teresa Rescala

CEBRIM/CFF – Brasil, Pamela Saavedra

CIMUN - Colombia, José Julián López

CIM-MINSAP – Cuba, Dulce Calvo

CIMES - El Salvador, Ricardo Saravia

CIM - UAEH - México, Liliana Barajas

CIME - AIS Nicaragua, Carlos Fuentes

CIIMET - Panamá, Fátima Pimentel

CIM - Paraguay, Patricia Acosta

CENADIM - Perú, Susana Vásquez

ANEXOS

ANEXO 1: *Presentaciones del Foro*

- Presentación del representante del CIM- AIS Nicaragua, Carlos Fuentes.

**V FORO INTERNACIONAL
DE MIEMBROS DE LA RED CIMLAC**

Sao Paulo, Brasil
23, 24 Septiembre 2014

AGENDA

Actividad	Tiempos
Presentación: Logros alcanzados y nuevos retos para 2015 (Pamela)	30 minutos (8:30 a 9:00)
Trabajo de grupos	2 horas y 30 minutos (9:00 a 11:30)
Plenaria: Discusión y consenso de propuestas de cada GT (Pamela y Dulce)	1 hora y 30 minutos (11:30 a 13:00)
Almuerzo	2 horas (13:00 a 15:00)
Plenaria: Consolidación Plan de Actividades 2015 Revisión de los objetivos macro (Dulce)	2 horas (15:00 a 17:00)

DIVISIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

- Valoración de los aspectos a reforzar en la red - grupos
- Planificación de actividades para 2015
 - ✓ Actualizar miembros
 - ✓ Revisar objetivos del grupo

Actividad	Resultado esperado	Responsable	Tiempo

Gestión de la Información

- Coordinador/relator: Dulce Calvo y Martín Cañás
 - ✓ Desarrollar el programa de actividades para 2015
 - Boletín, Alertas, Home page
 - Evaluación de nuevos medicamentos
 - Diseminación de la información a través del banco de datos

Intercambio de Recursos Humanos y Físicos

- Coordinador/Relator: José Julián López
 - ✓ Definir mecanismo claro para selección de los participantes
 - ✓ Desarrollar el programa de actividades para 2015
 - Capacitaciones, seminarios (webnarios) e intercambio

Financiamiento, Participación y promoción de la red

- Nuevo coordinador - Pamela Saavedra (propuesta)
- Desarrollar el programa de actividades para 2015

- Presentación de la representante de Cebrim/CFF – Brasil, Pamela Saavedra.

RED CIMLAC
Resultados 2013-2014

Pamela Alejandra Saavedra
Grupo Coordinador
Farmacéutica de Cebrim/CFF
BRASIL

São Paulo, 2014

MISIÓN

La Red tiene la misión de vincular los Centros de Información de Medicamentos (CIM) de Latinoamérica y el Caribe que conforman la red, respetando sus autonomías

VISIÓN

Red de colaboración para la gestión del conocimiento en el campo de los medicamentos destinados a fortalecer los servicios de salud, profesionales, autoridades y mejorar la utilización de medicamentos basados en la mejor evidencia disponible

Países miembros

- ✓ Argentina
- ✓ Bolivia
- ✓ Brasil
- ✓ Chile
- ✓ Colombia
- ✓ Costa Rica
- ✓ Cuba
- ✓ Ecuador
- ✓ El Salvador
- ✓ Guatemala
- ✓ México
- ✓ Nicaragua
- ✓ Panamá
- ✓ Paraguay
- ✓ Perú
- ✓ Uruguay
- ✓ Venezuela
- ✓ Barbados
- ✓ Belice
- ✓ Jamaica
- ✓ Trinidad y Tobago

30 centros de información de 20 países

Intercambio de información entre los miembros

RESUMEN AÑO	2011	2012	2013	2014 1º SEM
Consultas	62	192	173	41
Respuestas	177	131	152	109
Comunicaciones	21	61	56	255
Informes/Información	153	125	131	112
Documentos	119	58	87	45
TOTAL	532	567	599	562

Datos compilados de la Plataforma Sharepoint.

Resultados y avances

- ✓ Manual de Elluminate.

Realizado por Martín Cañas (CIMEFF) y Rachel Bedatt (CEBRIM) Divulgación el 06 de Junio de 2014

VIDEOCONFERENCIA DE LA RED CIMLAC
Elluminate

Resultados y avances

- ✓ Encuesta de seguimiento a los CIM miembros - Grupo de Trabajo El 11 de Julio de 2014

Resultados y avances

- ✓ Boletín RedCIMLAC Informa- 1ª Edición en 7 de Julio de 2014

RedCIMLAC Informa
Entrevista: Quienes somos, como surgimos y que retos tenemos

Resultados y avances

- ✓ Boletín RedCIMLAC Informa – Grupo de Trabajo

Resultados y avances

- ✓ Pasantía: QF. Roselly Robles – CEBRIM en Marzo de 2014

Resultados y avances

- ✓ Pasantía: QF. Lilliana Barajas – CIMUN. Agosto de 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA (UNICOL)

Programada pasantía en Brasil

- ✓ Pasantía: QF. Fátima Pimentel – CEBRIM en Octubre de 2014

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Resultados y avances

- ✓ Contribución de CIMUN – Tutorial de la Plataforma PRAIS.

¿Aún no sabes que puedes hacer con PRAIS? Apresúrate!

Material preparado por:
Jenaro Espitia QF
Julian López G. QF MSc

Resultados y avances

✓ Seminarios Virtuales(Webnarios) - 26 de Agosto de 2014

temas:

La pregunta clínica bien hecha: la clave de las decisiones basadas en la evidencia.



Resultados y avances

✓ Seminarios Virtuales(Webnarios) – 09 de Septiembre de 2014

GenadIM

RECURSOS DE INFORMACIÓN: CÓMO Y DÓNDE BUSCAR INFORMACIÓN SOBRE LA EFICACIA DE TRATAMIENTOS



Resultados y avances

✓ Seminarios Virtuales(Webnarios) – Grupo de Trabajo



En construcción :

✓ Banco de contactos de la Red

País	Nombre	Correo	Teléfono
ARGENTINA	Dr. Pablo J. de Torres	torres@pba.gov.ar	54 351 462 546 100
BRAZIL	Dr. Ricardo	ricardo@redcimlac.org.br	55 11 5082 548 100
CHILE	Dr. Ricardo	ricardo@redcimlac.org.cl	56 2 2222 548 100
CUBA	Dr. Ricardo	ricardo@redcimlac.org.cu	53 7 7777 548 100
MEXICO	Dr. Ricardo	ricardo@redcimlac.org.mx	52 55 5555 548 100
PANAMA	Dr. Ricardo	ricardo@redcimlac.org.pa	507 3033 548 100

Países que ya participaron: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, México y Panamá

En construcción:

✓ Banco de contactos – Grupo de Trabajo



GT del Taller

V FORO INTERNACIONAL DE LA RED CIMLAC Y TALLER SOBRE INDICADORES DE CALIDAD

23 y 24 de SEPTIEMBRE 2014

CENADIM Susana Vásquez Roselly Robles Emilia Ledezma Karina Gutierrez	CIMUN Jose Julián López	INFOMED Dulce Calvo
CEBRIM/CFE Pamela Saavedra Rachel Bedatt Gabriela Marques Viviane Martins	MINSAL Brasil Isabella Vitral Pinto Fernando Zanghelini	

Objetivos de la Red CIMLAC

- ✓ Potenciar los servicios de los CIM miembros, promoviendo la **cooperación entre ellos** y el intercambio de experiencias que faciliten la resolución de problemas comunes y casos complejos.
- ✓ Promover la creación de nuevos CIM, y **fortalecer** a los actuales.
- ✓ Impulsar el desarrollo de proyectos conjuntos de investigación en el área del uso racional de medicamentos y de la farmacovigilancia.
- ✓ Contribuir a la educación sanitaria sobre medicamentos del equipo de salud y de la población en general.
- ✓ **Intercambiar** recursos bibliográficos tanto virtuales como físicos.

Objetivos del Foro

- ✓ Permitir la interacción entre los CIM/SIM;
- ✓ Definir y redimensionar los GT para las actividades;
- ✓ Retomar los GT inactivos, con inserción de miembros y elección del coordinador;
- ✓ Definir prioridades y metas.

Plan de actividades de la Red CIMLAC 2015

Desafíos del Foro

Cómo serán propagadas las informaciones?
Cómo será el apoyo a las autoridades reguladoras?

Grupos del Foro - presenciales

Gestión de Información	Intercambio de Recursos Humanos y Físicos	Financiamiento, participación y promoción	Inquirito 2014
Dulce	Jose Julián	Mariana	Liliana
Martín	Pamela	Ricardo	
Carlos	Teresa	Fátima	
	Susana	Patricia (Zully)	

Grupos de Trabajo 2015 propuesta

Gestión de Información	Intercambio de RH y Físicos	Financiamiento, participación y promoción	Inquirito 2014
Dulce	Jose Julián	Zully (Patricia)	Liliana
Martín	Pamela	Mariana	
Carlos	Susana	Ricardo	
Daniel	Teresa	Fátima	
Ronald	Francisca	Cléber	
Catalina	Janeth	Mario Ramirez	
Roselly			
Ricardo			Orizon (?)
Victoria			Noelia (?)
Lorena			Daniela (?)

pamela@cff.org.br
redcimlac@gmail.com

- Presentación de la representante de CIMEFF - Argentina, Martín Cañas.



RED CIMLAC
Red de Centros de
Información de Medicamentos de
Latinoamérica y el Caribe

Seminarios virtuales

**Red Latinoamericana y del Caribe de Centros de
Información de Medicamentos (RED CIMLAC)**

**San Pablo
23 de septiembre 2014**

Martín Cañas
CIMEFF, Fundación Femeba

- Red CIMLAC: objetivos comunes, orientados en última instancia a mejorar la calidad de vida de nuestras poblaciones
- Constitución heterogénea: aspectos institucionales, profesionales y de usuarios.
- Formación continua de los profesionales de la salud, representa uno de los más importantes desafíos de nuestros tiempos.
- Dificultades de mantener actualizado el conocimiento crecientes y residen fundamentalmente en los avances científicos acelerados, inalcanzables por diferentes aspectos cuantitativos y los costos crecientes que los programas determinan.

- **Objetivos**
- Desarrollar programas específicos para los Centros de Información, en lo posible de complejidad creciente, en temas de fundamental utilidad para el desarrollo de nuestra actividad.

- **Temario de los seminarios**
- Brindar profundización sobre tópicos de uso diario en la mayor parte de los Centros de información de medicamentos, y que abarcara tanto temas metodológicos de la evaluación de la información sobre medicamentos como temas de organización de la información, que permita a todos los centros disponer de las mismas herramientas y también identificar aspectos que profundizar.

- **Metodología**
- **Días martes** (días de capacitación de la red), a la hora acostumbrada de los encuentros de la red: 11 a.m. Washinton DC.
- **Duración:** 45 minutos para el expositor y 15 minutos de preguntas (en total 1 hora)
- **Sitio de encuentro**
www.paho.org/virtual/utoracionaldemedicamentos
- **Participación:** ingresar a la plataforma elluminate a la hora indicada como si fuera una de las reuniones virtuales corrientes, (ver instructivo elluminate actualizado).
- **Material didáctico:** remitido con una semana de antelación y los participantes recibirán el material de las presentaciones una vez finalizado el encuentro

- Seminarios virtuales en línea
prueba piloto**
- 1er seminario **Martes 26 de agosto**,
tema "Introducción a a la MBE: la pregunta
clínica" Martín Cañas
- 24 conexiones para 38 participantes,
provenientes de 11 países**
- 2do seminario **Martes 9 de
septiembre** tema "Búsqueda de información: de
medicamentos" Roselly Robles
- 30 conexiones, 39 participantes, provenientes de
12 países**

Temario propuesto

- No es definitivo : insumo como punto de partida para discutir
- Objetivo llegar a un acuerdo de cuales son los temas más convenientes ,
- Ajustar detalles
- formato de las presentaciones,
- acreditación de los presentes
- Cuestionarios

Temario propuesto

tema	expositor	expositor alternativo
Búsqueda Y Selección de información:	Roselly Robles (Perú)	Martin Cañas (Argentina)
Análisis crítico de la Información I estudios observacionales	Dulce Calvo (Cuba)	Carlos Vidotti (Brasil)
Análisis crítico de la Información II Ensayos clínicos	Juan Erviti (España)	José Julián López (Colombia)
Análisis crítico de la Información III Revisiones sistemáticas y Metaanálisis	Agustín Ciapponi (Argentina)	Angela Acosta (Colombia)
Evaluación económica de medicamento	Ana Lucia Hincapié (Colombia)	Manuel Collazo (Cuba)
Elaboración de informes. Metodologías	Pamela Saavedra (Brasil)	Ronald Ramirez (Nicaragua)
Creación y gestión de bases de datos para informes	Iñigo Aizpurua (España)	Liliana Barajas (México)
Guías informadas en evidencia. Metodología Grade	Alonso Carrasco Labra (Canadá)	Ernesto Barrera (España)

Temario propuesto

Otros temas (2da etapa)

Políticas de medicamentos	Gianni Tognoni
Estudios de Utilización de Medicamentos	Claudia Vacca
Farmacovigilancia	Mariano Madurga
Seguridad del Paciente	Marcela Rousseau
Error en Medicina	Zulma Ortiz
Prevención Cuaternaria	Juan Gervás
Atención Farmacéutica	Victoria Hall
Búsqueda Y Selección de información II	Mariana Caffaratti
Análisis crítico de la Promoción Farmacéutica	Carlos Fuentes

Los seminarios son de y para la red, y sin la presencia de sus miembros carecen de sentido



RED CIMLAC
Red de Centros de
Información de Medicamentos de
Latinoamérica y el Caribe
REMI (R) y (I) (R) (I) (R) (I)

*ANEXO 2: Informaciones presentes en Flipchart***1. GT- Gestión de Información**

Quienes conforman el grupo: Martín, Dulce, Mariana, Carlos, Daniel, JLL, Roselly, Ronald, Catalina, Viviane.

- Boletín
- WEB
- Sharepoint (PRAIS)
- Evaluar nuevos medicamentos: Grupo propuesto: Ronald, Catalina, Roselly, Mariana, Dulce, Victoria, Lorena,
- Banco de datos
- ¿Cuáles son las actividades para 2015?
- ¿Qué? ¿Con que resultado? Quien (responsable si procede), Plazo

- 1) Boletín uno para 2014 (el que falta) y dos para 2015
- 2) Web
 - Buscadores
 - Indización
 - Documentar la utilidad para los países
 - Envío de información relevante para país de cada cim
 - Contador de visitas visible
- 3) Banco de contactos
 - Recopilar información de todos los miembros (OCT 2014)
- 4) Evaluación nuevos medicamentos
 - Recomposición grupo
 - Metodología de evaluación
 - Establecer mcx de selección de medicamentos (retroalimentación de los CIM_
- 5) Sharepoint / PRAIS
 - Reevaluación de su utilidad
 - Indexación (PRAIS)
- 6) Red
 - Respuestas a preguntas clínicas
 - Superposición de respuestas
 - Mecanismos de utilización de recursos

2. GT – Intercambio de Recursos físicos y humanos

- 1) Elaborar Banco de Datos de CIM que ofrecen pasantía.
- 2) Capacitación
 - Seminarios Virtuales
 - Cursos Presenciales (con o sin creditaje)
 - Conformar más grupos de W.

Bases de Datos: Ofertas de cursos, Virtual, Presencial, Mixtos

 - Curso virtual
 - Cursos durante reuniones CIMLAC
 - Fuentes de Información para compartir

3. GT – Promoción, Participación y Financiamiento de la red

Miembros presentes: Pamela, Patricia, Gabriela, Ricardo y Fátima.

Objetivos de 2015:

- 1) Actualizar el proyecto de Mariana y divulgar
- 2) Compartir la convocatoria de Brasil – 2014
- 3) Lista de eventos de interés de cada país – 2015
- 4) Lista de eventos internacionales de 2015
- 5) Solicitar a los CIM que incluyan en los documentos (boletines) la logo de Red CIMLAC

Actividad: Proyecto de Mariana como base Responsable: Grupo Plazo: 13 de octubre.

Actividad: Nueva propuesta del proyecto de la Red. Responsable: Ricardo Plazo:

Actividad: Promoción:

1. Página Web Red y Centros
2. Boletines. Responsable: Fátima y Patricia Plazo: 03 de octubre.

Actividad: Promoción: Respuestas referenciadas. Responsable: Fátima plazo: 23 de septiembre/2014.

Actividad: Eventos Nacionales y Internacionales. Responsable: el grupo plazo: 2015

Actividad: Revisión de posibles organizaciones que apoyen trabajos y proyectos de la red; Con participación de CIM. Responsable: Pamela, Zully y Gabriela Plazo: Noviembre/2014

ANEXO 3: Posters presentados en el evento



Inquérito Internacional de Centros de Informação de Medicamentos



RED CIMLAC
Rede de Centros de
Información de Medicamentos de
Latinoamérica y el Caribe
DURG La • OPS/OMS

PAMELA ALEJANDRA SAAVEDRA¹, GABRIELA MARQUES BATISTA², LILIANA BARAJAS ESPARZA³
¹ Farmacêutica, Presidente da Red CIMLAC e representante do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM/CFE), Brasília Brasil, ² Acadêmica de Farmácia da Universidade de Brasília e do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM/CFE), Brasília Brasil, ³ Químico Farmacêutica Coordenadora de Sede de los Servicios Farmacéuticos de la Universidad Autónoma de Hidalgo México.
pawie@dtf.org.br; redcimlac@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Rede de Centros de Informação de Medicamentos da Latino América e Caribe (Rede CIMLAC) surgiu em 2010, com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS/OMS) e do Grupo Latinoamericano de Estudos de Utilização de Medicamentos (DURG-LA). Apresenta credibilidade na área de gestão do conhecimento no campo da medicina e terapêutica de âmbito regional. Seu objetivo principal é vincular os Centros de Informação de Medicamentos (CIM) dos países da América Latina e do Caribe. Tem como propósito potencializar os serviços dos CIM membros e impulsionar o desenvolvimento de projetos conjuntos de pesquisa na área do Uso Racional de Medicamentos (URM) e da farmacovigilância e ainda contribui com a educação sanitária sobre medicamentos de equipes de saúde e da população em geral.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil dos CIM membros da rede e suas ações com foco nas atividades relativas ao cuidado com o paciente. Os objetivos específicos foram: descrever as características dos CIM membros e sua representatividade regional e identificar as ações relativas à farmacoterapêutica e farmacovigilância no cuidado com o paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de corte transversal. Aplicou-se um questionário exploratório, via Google Docs[®], no período de abril a junho de 2014, a todos os membros da rede, num total de 27 CIM, aqueles que não responderam foram excluídos. O instrumento de coleta de dados era composto de 54 perguntas objetivas e 30 questões subjetivas, com perguntas sobre estrutura, processos, resultados, funcionamento em rede e ainda mais três perguntas abertas a respeito das debilidades de cada CIM em relação aos recursos disponíveis. Foi realizado acompanhamento por via telefônica durante todo o período da coleta de dados. Os dados foram tabulados em Excel e as variáveis tiveram sua incidência e distribuição analisadas.

RESULTADOS

De um total de 27 membros da rede, 18 CIM (n) responderam o questionário, 4 informaram que estavam inativos e 5 não responderam. A média de tempo de atuação dos CIM foi de 19 anos. Em 78% dos CIM, os profissionais atuantes são farmacêuticos e em 22% atuam médicos. Dos CIM analisados 9 (50%) pertencem a Instituições de Ensino Superior, 4 (22%) fazem parte do Ministério de Saúde, 3 (16%) pertencem a entidades de classe profissional e ainda 2 (11%) CIM estão associados a Organizações Não Governamentais (ONG). Os países com maior representatividade foram Argentina, Brasil, Colômbia e México (Mapa 1).

Mapa 1. Número de CIM do estudo por país na América Latina.



As ações dos centros não se limitam a informação sobre medicamentos baseada em evidências, os resultados mostram que 22 % dos CIM realizam serviços relacionados ao seu uso seguro e à atenção farmacêutica com foco no paciente. Cerca de 27 % realizam estudos de investigação para farmacovigilância e farmacoterapêutica, além de avaliação das informações fornecidas pela indústria dirigidas ao paciente (Quadro 1).

Quadro 1. Número de CIM que desempenham atividades relacionadas ao cuidado com o paciente e investigação.

Atividades	n=18
Identificação e avaliação de problemas relacionados a medicamentos	4
Investigação sobre reações adversas aos medicamentos	6
Desenvolvimento e participação em estudos de farmacovigilância	3
Estudos sobre utilização de medicamentos	7
Análise crítica da promoção farmacêutica	3

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que há uma forte contribuição na promoção do Uso Racional dos Medicamentos pelos serviços de informação e apontam para um compromisso social com as políticas de segurança do paciente na região. A organização em rede dos serviços de informação de medicamentos facilita a consolidação de ações conjuntas com parceiros institucionais e reforça os objetivos em comum, o que aumenta a possibilidade de alcançar resultados mais expressivos na região.

REFERÊNCIAS

- MANOSALVA, M. Evaluación del Estado Actual de los Centros de Información de Medicamentos de América Latina. 2012. 114 f. Tese (Magister en Ciencias-Farmacología) - Red para el Uso Adecuado de los Medicamentos Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias, Departamento de Farmacia Bogotá DC, Colombia. 2012.
ROSENBERG, J. Current status of pharmacist-operated drug information centers in the United States. Am J Health-Syst Pharm. Vol 61 Oct 1, 2004.



SISTEMA DE TRABAJO Y EVALUACIÓN DE LOS COMITÉS FARMACOTERAPÉUTICOS.



CUBA, 2012-2013



Autores: Dra. Dulce Ma. Calvo, Dra. Ismary Alfonso, MSc. María Crist Lara, Dra. Lourdes Broche, Dra. Giset Jimenez, Dra. Midsay López

INTRODUCCIÓN

Una alternativa eficaz para tratar de las tendencias desfavorables relacionadas con el empleo inadecuado de medicamentos, la Organización Mundial de la Salud, a partir de 1975, adoptó, entre sus estrategias para alcanzar un uso racional de medicamentos, el establecimiento de los Comités Farmacoterapéuticos (CFT).

OBJETIVOS Y METAS DE LOS COMITÉS FARMACOTERAPÉUTICOS

Elaborar y poner en práctica un sistema de trabajo eficiente y costo efectivo que valide protocolos terapéuticos basados y coherentes, una lista de medicamentos y un manual de formulario.

Garantizar que se utilizan únicamente medicamentos eficaces, seguros, con un costo razonable y de buena calidad.

Utilizar la mayor seguridad posible de los medicamentos, por medio de la vigilancia y control, y, la prevención de las RAM y los errores de medicación.

Elaborar y ejecutar medidas destinadas a promover el uso de los medicamentos por los pacientes, los dispensadores y los enfermeros. Esto deberá investigarse y vigilarse el uso de medicamentos.

TAREAS

- Participar en todos los aspectos relativos a la farmacoeconomía.
- Elaborar políticas farmacoeconómicas.
- Analizar y seleccionar los medicamentos de la lista de formulario.
- Elaborar (o adaptar) y ejecutar las directrices terapéuticas normalizadas.
- Controlar el uso de medicamentos para detectar excesos.
- Elaborar medidas destinadas a mejorar el uso de medicamentos.
- Controlar las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación.
- Informar a todos los miembros del personal de los problemas, políticas y decisiones relativas al uso de medicamentos.

ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES Y FUNCIÓN DEL CFT

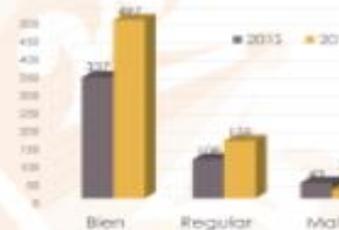


MÉTODO

Esta investigación se propuso diseñar un sistema de trabajo para los CFT del país, evaluar el funcionamiento y efectividad de los CFT del país además de identificar los principales problemas con relación a su funcionamiento. Se instituyó el sistema de trabajo y de evaluación de efectividad que incluyó la confección de una guía evaluativa validada previamente, la realización de un conjunto de acciones de capacitación, gerenciales y de control; se efectuaron evaluaciones trimestrales de los CFT. El periodo de ejecución de la investigación comprendió el año 2012 y 2013.

INTERVENCIONES REALIZADAS 2012-2013

- Identificación de transformaciones necesarias 2010-2013
- Dirección de Medicamentos y Tecnología organización rectora de la actividad.
- Actualización del reglamento de trabajo de los Comités Farmacoterapéuticos como parte del Programa Nacional de Medicamentos Versión.
- Elaboración de base de datos e instructivo para armonizar la evaluación e informes de las supervisiones y visitas a los Comités Farmacoterapéuticos.
- Visitas y participación del departamento nacional y de homólogos provinciales a reuniones de Comités Farmacoterapéuticos institucionales.
- Puesta en práctica el sistema de evaluación de la efectividad.
- Dirección de Medicamentos y Tecnología organización rectora de la actividad.
- Cursillo sobre estructura y funcionamiento a los presidentes y secretarías de CFT para las Unidades de Subordinación Nacional y en los territorios se ejecutaron 48 actividades docentes para sus miembros.
- Redacción y puesta en vigor de Resolución Ministerial del Programa Nacional de Medicamentos.



Evaluación CFT Policlínicos 2012



Evaluación CFT Policlínicos 2012 vs 2013

Evaluación CFT Hospitalarios 2012



Evaluación CFT Hospitalarios 2012 vs 2013

CONCLUSIONES

- Se logró la implementación del sistema de trabajo de la farmacoepidemiología CFT.
- Se evaluaron un mayor número de CFT en el año 2013 vs 2012.
- La evaluación de BIEN la obtuvieron un mayor número de CFT comparativamente 2012 a partir de las intervenciones diseñadas.
- Los CFT hospitalarios tienen un mejor funcionamiento y efectividad.
- La falta de discusión y análisis de los problemas derivados de la prescripción médica, farmacovigilancia, su no cuantificación y el deficiente seguimiento de los acuerdos de los problemas identificados por la estrategia.

- Evaluación de la farmacoterapia en población geriátrica en una institución de régimen especial

CONTEÚDO DO TRABALHO

Introducción: Los pacientes geriátricos o Adultos Mayores (AM) representan un gran reto para realizar una adecuada prescripción debido a que poseen importantes cambios en sus esferas vitales que propician fragilidad, múltiples comorbilidades, entre otros.

Objetivos: Estimar la prevalencia de prescripciones potencialmente inapropiadas con base en los criterios de evaluación de prescripción en geriatría STOPP (The Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions) y describir algunas de sus características y proponer lineamientos para el mejoramiento de las prescripciones inadecuadas para fomentar el uso racional de medicamentos.

Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con recolección retrospectiva de la información. Las fuentes de obtención de los datos fueron la historia clínica institucional teniendo como criterio de inclusión personas mayores de 65 años que consumían 5 o más medicamentos.

Para la selección del tamaño de muestra se tuvo en cuenta una población total de 2160 personas y la prevalencia esperada de prescripción inadecuada la cual se calculó con el promedio ponderado de los datos obtenidos en la revisión de literatura obteniendo un valor de 34.5%. Para un nivel de confianza del 95%, se obtiene un tamaño de muestra de 300 personas. Para la selección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple sin reemplazo.

Las variables que se tuvieron en cuenta para el desarrollo del estudio y la recolección de la información fueron edad, género, diagnóstico CIE 10, cantidad de medicamentos consumidos, medicamentos no indicados, pauta de dosificación, duración de tratamiento, duplicidad terapéutica, interacciones, contraindicaciones, diagnóstico de enfermedad renal, diagnóstico de enfermedad hepática y finalmente se evaluó las prescripciones con la metodología STOPP. Todas las variables fueron consignadas en una herramienta de recolección de datos en Excel ® 2010.

Resultados y discusión: El diagnóstico principal es hipertensión arterial (47%) seguido de diabetes mellitus no especificada (10%) y otros hipotiroidismos (4%). Los medicamentos de mayor consumo son los relacionados con el tratamiento enfermedades del Sistema Cardiovascular (36%) de los cuales el losartan tiene 126 prescripciones seguido de atorvastatina con 98 prescripciones y la hidroclorotiazida con 84 prescripciones. En segundo los medicamentos relacionados con el tracto alimentario y metabolismo (24%) en donde el medicamento con más frecuencia de prescripción es el Omeprazol con 150 prescripciones (50% de la población total), seguido del Calcio citrato + Vitamina D con 46 prescripciones. Al analizar las variables de estudio, se evidenció que en el 36.3% de los pacientes, al menos uno de los medicamentos consumidos no tiene indicación al comparar con los diagnósticos reportados en la historia clínica. El medicamento con más frecuencia de prescripción sin estar indicado es el ácido acetil salicílico (ASA) de 100 mg en pacientes que no han sufrido eventos cerebrovasculares; referente a la pauta de dosificación se encontró que una persona estaba subdosificada (0,3%) con una prescripción de ASA cada 48 horas para la prevención de eventos vasculares y 10 personas estaban sobredosificadas (3,3%) relacionado principalmente con el consumo de 200 mg de losartan/día, consumo de 900 mg de pregabalina diarios, consumos que exceden las dosis máximas de Clonidina, colchicina y finalmente el consumo de 600 mg/día de Fenofibrato cuando la dosis máxima de este medicamento es de 200 mg/día. Al examinar la variable duración de tratamiento se evidencia que el 1% se encuentra con tratamientos con más del tiempo indicado relacionado principalmente con el consumo por más de tres años de alendronato; frente a la duplicidad terapéutica el 4% tenían medicamentos con el mismo mecanismo de acción principalmente la combinación de Calcitriol + Vitamina D, Nimodipino + Nifedipino y más de dos AINEs para el tratamiento del dolor.

Después de aplicar el criterio STOPP a cada una de las historias clínicas, se encontró que el 50,7% (152) de la población analizada tenían al menos una prescripción inadecuada distribuida de la siguiente manera: 2 prescripciones tenían 4 criterios STOPP, 7 prescripciones tenían 3 criterios STOPP, 28 tenían dos criterios STOPP y 115 tenían 1 criterio STOPP. Diferentes estudios muestran una alta prevalencia de PI que van de 19,2% [10] a 58% [11], sin embargo estos resultados dependen de la metodología utilizada para tal fin. El criterio que más se repitió fue el de uso de ASA sin antecedentes de enfermedad cerebrovascular con un 40% seguido del uso de IBPs para úlcera péptica a dosis terapéuticas plenas durante más de 8 semanas con un 8% de frecuencia.

Referente a los problemas encontrados en la indicación, pauta de dosificación, duración de tratamiento, duplicidad terapéutica y manejo de medicamentos de segunda línea se clasifican dentro de la categoría de suministro y representan más de la mitad de los PRM detectados. De acuerdo a lo anterior, se encuentra que el principal PRM está relacionado con problemas de suministro con tres quintas partes en donde el principal indicador son los medicamentos no indicados y los farmacológicos con una tercera parte marcados principalmente como problemas de interacciones derivadas de la polimedición, evidenciando una serie de interacciones mayores que ponen en riesgo la seguridad del paciente, sumado al riesgo fisiológico que tienen los AM. Es de vital importancia tener en cuenta que el cien por ciento de estos errores son evitables lo que supone ahorros en la contención de los posibles daños que estos puedan ocasionar adicionado del potencial daño en la salud del AM.

Conclusiones: Se encontró que la mitad de las prescripciones tienen al menos un criterio de prescripción inadecuada siendo el más importante el uso de medicamentos no indicados. Se propuso una guía para el uso racional de medicamentos en la población geriátrica con todas las características específicas para esta institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: Uso Racional de los Medicamentos. Nota descriptiva N.º 338. Mayo de 2010. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/> Fecha de consulta: 15 de Noviembre de 2011.
2. Ramos G & Olivares G. (2010) Guías para las buenas prácticas de prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos. Ministerio de Salud Chile, departamento de políticas farmacéuticas y profesiones médicas.
3. Sempere E & Vivas Cristina. (2011) Uso racional de los medicamentos, Apuntes para el médico de Familia. Grup del medicament. Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitaria.
4. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. (2011) Volumen 19, N° 1 boletín INFAC. http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkcevio4/eu/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf
5. Gopinath S & Rajalingam & Sriram & Vijayakumar. (2011) An individual based study of the geriatric population: a polypharmacy. International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. Vol 3, issue 4

- Evaluación del manejo farmacológico de la Osteoporosis y la Osteopenia en una institución de régimen especial de Bogotá

CONTEÚDO DO TRABALHO

Introducción: La osteoporosis es una entidad crónica y degenerativa que impacta primordialmente a la mujer postmenopáusica. Las opciones aprobadas para el tratamiento contemplan además de medidas no farmacológicas, medicamentos para la prevención y tratamiento los cuales disminuyen discretamente el riesgo de fractura. Las estrategias de manejo deben estar fundamentadas en el riesgo individual, teniendo como objetivo terapéutico la disminución del riesgo de fractura

Objetivos: Evaluar los hábitos de prescripción de medicamentos utilizados en el tratamiento de osteoporosis y osteopenia en una institución de salud de régimen especial de Bogotá, comparados con la guía de manejo institucional y una guía de manejo internacional de la osteoporosis.

Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal con recolección retrospectiva de la información. Fueron seleccionados todos los pacientes que recibieron Acido Zoledrónico, Acido Ibandrónico, Risedronato, Alendronato + Vitamina D, Ranelato de Estroncio y Teriparatida. Para el caso de pacientes que tienen prescrito Alendronato, Etidronato y suplementos de Calcio con o sin Vitamina D, se seleccionó una muestra probabilística basado en números aleatorios generados en una hoja de Excel Microsoft Office®. Para el cálculo de la muestra de los pacientes tratados con Alendronato, Etidronato y suplementos de Calcio con o sin Vitamina D, se empleó el software *Tamaño de Muestra* ® versión 1.1, para estudios de corte Transversal con una prevalencia esperada del 50% y un nivel de confianza del 95%, obteniendo 131, 56, 40 y 65 pacientes para cada medicamento respectivamente.

Se analizaron las siguientes variables: edad, género, tipo de afiliación, medicamento prescrito, dosis, tiempo de tratamiento, indicación del fármaco, criterios diagnósticos (Resultado de la DMO), presencia de fracturas previas por fragilidad, historia familiar de osteoporosis, índice de masa corporal, menopausia precoz, tabaquismo, ejercicio físico, enfermedades y consumo de medicamentos osteopenizantes. Todas las variables fueron consignadas en una herramienta de recolección de datos en Excel ® 2010. Los factores de riesgo presentes en los pacientes se evaluaron según las guías de manejo de la National Osteoporosis Foundation (NOF), la National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) para prevención primaria y secundaria y la guía Institucional, en las cuales se indicaba cuando iniciar tratamiento farmacológico.

Resultados y discusión: El 89% de la población corresponde a mujeres con un promedio de edad de 67 años. La dosis y frecuencia de administración corresponde a lo establecido por las guías de manejo, sin embargo es de resaltar el tratamiento de pacientes con Alendronato 70mg cada quince días, dosis inferior a la aprobada para tratamiento o prevención de la osteoporosis; el 94,2% fue tratado en prevención primaria y el 89,6% fue tratado sin diagnóstico de Osteoporosis mediante Densitometría Mineral Ósea (DMO). De acuerdo a las recomendaciones de la guía NOF el 67,3% de los pacientes se trató innecesariamente. El 22,1% pacientes eran mayores de 75 años, edad en la cual se presenta una pérdida de hueso trabecular y cortical, pero desacelerada. La tercera parte de los pacientes con Bifosfonatos fueron tratados por 3 años o más, la evidencia científica demuestra una dudosa eficacia posterior a 3 años de tratamiento con el riesgo del incremento de reacciones adversas. La tercera parte de los pacientes tratados con suplementos de Calcio no registran indicación de tratamiento, aunque el Calcio puede ser empleado para la prevención y tratamiento de la osteoporosis, es necesario establecer condiciones de consumo, optando por su ingesta en la dieta y si es necesario la utilización de suplementos aunque su absorción es aproximadamente del 30% y su eficacia administrado por separado es mínima y asociado a vitamina D es modesta. Su consumo debe limitarse hasta una dosis de 3 gramos diarios de Calcio elemental, teniendo en cuenta las reacciones adversas gastrointestinales, el riesgo de hipercalcemia y sus consecuencias, el American College of Physicians recomienda adicionarla a la terapia solo en regímenes de tratamiento.

Conclusiones: Los hábitos de prescripción de medicamentos utilizados en el tratamiento de la osteoporosis no están de acuerdo a las guías de manejo, evidenciándose un uso no adecuado especialmente de bifosfonatos. Los resultados para la guía NICE son similares en comparación con la Guía de Manejo de la NOF, lo cual demuestra, al parecer, una prescripción innecesaria de estos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mounach, A., D. A. Abayi, M. Ghazi, I. Ghozlani, A. Nouijai, L. Achemlal, A. Bezza & A. El Maghraoui (2009) Discordance between hip and spine bone mineral density measurement using DXA: prevalence and risk factors. *Semin Arthritis Rheum*, 38, 467-71.
2. Hans, D. B., J. A. Shepherd, E. N. Schwartz, D. M. Reid, G. M. Blake, J. N. Fordham, T. Fuerst, P. Hadji, A. Itabashi, M. A. Krieg & E. M. Lewiecki (2008) Peripheral dual-energy X-ray absorptiometry in the management of osteoporosis: the 2007 ISCD Official Positions. *J Clin Densitom*, 11, 188-206.
3. Erviti J. Drugs Prescription for the Osteoporosis. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2003; 26(3): 107-12.
4. Micromedex Health Care. Drugs Database. Thomson Series. [Base de datos de internet] [Última consulta: 13 de febrero de 2010]. Disponible en www.thomsonhc.com
5. Schmidt G, Horner K, Mc Danel D, Ross M, Moores K. Long-Term Use of Bisphosphonates Increases Risk for Atypical Fractures. *Clinical Consultation. American Society of Health System Pharmacist.* Vol 67. 2010.

- Estrategia Integral del Uso Racional de Medicamentos: Elemento central de una política de medicamentos en Colombia

CONTEÚDO DO TRABALHO

Introducción:

Colombia, como muchos otros países, enfrenta profundos retos para resolver los problemas de equidad en el acceso a medicamentos y calidad en la atención en salud. Para enfrentar estos retos expidió una política de medicamentos en 2012, la cual plantea no solo acciones para reducir los precios de los medicamentos cuyos efectos suelen observarse en el corto plazo; sino que incorpora estrategias para transformar las variables que inciden sobre la prescripción y la forma como son usados los medicamentos por la comunidad. Una interesante apuesta, pues estas variables justamente se asocian de manera directa con la calidad de la atención, son de carácter estructural y requieren una más lenta maduración.

Una política retardadora en sí misma, porque no es sencillo modificar comportamientos y percepciones. En palabras del Ministro de Salud "El país debe entender por qué entre 2005 y 2010 aumentaron las dosis consumidas de ciertos medicamentos de alto costo en más de un 600% y su valor promedio 847%. Si se trata de mejor cobertura o mejores resultados en salud, nos sentiríamos tranquilos, pero una porción de esos aumentos podría explicarse por prácticas inadecuadas, por lo tanto es necesario entender, analizar e incidir sobre los factores que determinan la prescripción de medicamentos".

El equipo técnico del Ministerio de Salud, interesado en este asunto analizó enfoques de gestión farmacéutica desarrollados en otros países, en especial de la comunidad europea, y gracias a un trabajo conjunto de cooperación con Eurosocial, identificó experiencias exitosas dignas de observar y conocer con detalle. Entre ellas la iniciativa de implementación de planes de prescripción racional de medicamentos de la Comunidad de Madrid que le han significado al sistema de salud Español importantes ahorros, los boletines de información independiente de la Comunidad de Navarra que han permitido un vínculo de comunicación constante entre el sistema de salud y sus médicos, el formulario terapéutico de Inglaterra que constituye la herramienta de consulta más usada por los ciudadanos ingleses y las investigaciones de consumo de medicamentos del Instituto Karolinska en Suecia que orientan de forma sencilla a los decisores.

Simultáneamente, en conjunto con la Agencia de Cooperación de Presidencia de la República, el Ministerio de Salud reconoció aliados estratégicos nacionales (Universidades, INVIMA, secretaría de salud de Cundinamarca y el atlántico, asociaciones de médicos y asociaciones de farmacéuticos) y regionales para adelantar iniciativas similares a las Europeas y formular un plan de cooperación técnica que, además de aterrizado, sea sólido técnicamente y motivador para los participantes.

Objetivos:

Establecer un programa piloto para contribuir al uso racional de medicamentos anti-hipertensivos, particularmente los IECA vs los ARA II.

Metodología:

Plan piloto integral, centrado en un grupo de medicamentos para la hipertensión arterial, problema de salud prioritario para Colombia. Para este grupo de medicamentos se realizará un análisis del consumo y del gasto, se publicará información terapéutica independiente a los profesionales de la salud y a la población y se diseñarán herramientas informáticas amigables de apoyo a la prescripción y orientación del uso.

Adicionalmente al final de la cooperación, tomando en cuenta las mejores prácticas internacionales, el Ministerio de Salud deberá contar con un Programa Nacional de Uso Racional de Medicamentos formalmente establecido y con las normas que garanticen la continuidad del proceso. El plan piloto se adelantará a través de talleres con expertos, visitas técnicas y apoyo on-line. Una experiencia de colaboración diseñada a la medida, de la que se esperan interesantes frutos.

Resultados y discusión:

Se encontró una tendencia creciente en el valor de las ventas totales en el grupo de los medicamentos ARA II desde 2010 hasta 2013, que a su vez supera marcadamente el valor de ventas totales anuales de medicamentos IECA. En 2010 las ventas de ARA II fueron 1.75 veces las ventas de IECA; en 2011 este índice se incrementó a 1.91, en 2012 pasó a ser de 2.71 y en 2013 aumentó a 3.18.

Dentro del grupo de medicamentos del SRA, Losartan representa la mayoría de las ventas (más de 130 mil millones de pesos) en el periodo analizado. Esto se evidencia en que Losartan a su

vez, tiene el 61% de las ventas totales del grupo ARAII. Con relación a IECA, las ventas de Losartan son 2.5 veces las ventas de Enalapril (53 mil millones de pesos), el medicamento de elección entre los IECA.

Cada dosis por 1000 habitantes, en 2013, de ARA II costaba 204.000 pesos mientras que una dosis por mil habitantes de IECAS 27.000 pesos, es decir, siendo sustitutos, los IECAS valen 10 veces menos.

Conclusiones:

Dada la aproximación al patrón de uso de medicamentos del grupo ARA II, considerando el marcado aumento de las ventas totales entre 2010 y 2013 y considerando que la hipertensión arterial representa un gran porcentaje de intervenciones en salud de acuerdo con el estudio de carga de enfermedad, así como la evidencia internacional relacionada con las posibles ineficiencias en el uso de este tipo de medicamentos, se considera al grupo de medicamentos ARA II como uno de las opciones para hacer parte del programa piloto de uso racional de medicamentos y apoyo a la prescripción.

Con la información que se derive del piloto se busca que se garantice la producción continua de información independiente sobre medicamentos para prescriptores (boletines terapéuticos), la edición y divulgación un formulario terapéutico nacional con información útil para pacientes y público en general, el desarrollo de una plataforma informática de apoyo a la prescripción y la propuesta de una regulación que cree formalmente el programa dentro del Ministerio de Salud y permita asignar recursos para su sostenibilidad.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. James P a, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014;1097(5):1-14.
2. The Task Force for the management of arterial hypertension of the, European Society of Hypertension (ESH) and of the European, Society of Cardiology (ESC). 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2013;34:2159–2219. Available at: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/13/eurheartj.eht151.full.pdf>. Accessed June 17, 2014.
3. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA). 2013;(18):38.
4. National Institute for Health and Clinical Excellence. Clinical management of primary hypertension in adults. NICE Clin Guidel 127. 2011. Available at: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13561/56008/56008.pdf>. Accessed June 17, 2014.
5. Jamerson, K; Weber, M. Bakris; G; Dahlöf, B; Pitt, B; Shi, V; Hester, A; Gupta, J; Gatlin, M; Velazquez E. Benazepril plus Amlodipine or Hydrochlorothiazide for Hypertension in High-Risk Patients. *N Engl J Med*. 2008;359(23):2417-28. Available at: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0806182>. Accessed June 23, 2014.

- Vera Z, Maidana M, Lugo G, Maciel O, Valsecia M. Evaluación de la notificación de errores de medicamentos en las áreas de dispensación y gestión de 4 farmacias hospitalarias de Paraguay.

INTRODUCCIÓN: Eficacia y seguridad son los dos pilares fundamentales que apoyan la farmacoterapia. En lo concerniente a la seguridad, desde hace varias décadas se está trabajando en su aspecto más conocido y mejor estudiado: las reacciones adversas a medicamentos (RAM), que, según la Organización Mundial de la Salud, son los efectos no deseados y nocivos cuando estos se emplean a dosis adecuadas y con indicaciones correctas. Existen otros aspectos de la seguridad de la farmacoterapia menos conocido y estudiado, son los llamados Errores de Medicación (EM). Según el *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)*, error de medicación es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inadecuada de los medicamentos cuando estos están bajo el control de los profesionales sanitarios, del paciente o del consumidor. Los errores de medicación (EM) constituyen una de las causas más significativas por las que se producen daños graves en el paciente y son la causa más común de iatrogenia en pacientes hospitalizados. Los EM ocurren más a menudo en la prescripción (56%) y administración (34%), y en menor proporción en la transcripción (6%) y dispensación (4%). Los EM más fácilmente interceptados son los que se producen en las primeras fases del proceso, en concreto en la prescripción (48%). De ellos, el 29% de los errores fueron debidos a falta de conocimiento del medicamento, mientras que el no disponer de información relativa al paciente y a datos del laboratorio causó el 18% de los mismos. Otros aspectos como el cálculo de dosis, errores en decimales, nombres de medicamentos similares, formas de dosificación, uso de abreviaturas, vías inusuales de administración, regímenes de dosificación poco frecuentes, también se han demostrado fuente de error. Así mismo Bates y colaboradores indicaron que el 28% de los efectos adversos a medicamentos están asociados a un EM y por tanto son prevenibles; de estos el 56% ocurre en el proceso de prescripción. TORRES et al (2005). Los EM ocurren en un promedio mayor del 5% y aproximadamente la mitad de ellos ocurren en el proceso de prescripción, siendo los principales errores la omisión de dosis y dosis incorrectas, frecuencias o vías de administración. Otros autores indican que hasta el 78% de los EM que conducen a un efecto adverso son debidos a fallos en el circuito prescripción- dispensación-administración. BORGES (2005). La falta de efectividad de medicamentos también se encuentra relacionada con los errores de medicamentos. ALESSO (2007). Uno de los principales conceptos que se ha introducido, para abordar la prevención de errores, ha sido reconocer que los errores se producen fundamentalmente por la existencia de fallos latentes en el diseño, equipamiento y organización de los sistemas y no por incompetencia o fallos de los individuos. Desde esta perspectiva de “sistema”, se entiende que la seguridad de un determinado sistema es una propiedad del mismo que resulta de sus características de diseño y organización, por lo que para hacerlos más seguro y reducir los errores es necesario modificar sus características. Para ello, en el ámbito sanitario habría que aplicar los fundamentos del análisis de sistemas a la práctica asistencial y estudiar los distintos sistemas que lo integran, de los cuales el circuito de utilización de los medicamentos es uno de ellos. Para cada sistema, entonces, sería preciso definir los procesos y etapas que lo constituyen y conocer los errores que ocurren y las causas de los mismos. Los EM pueden constituir un problema de salud que merece toda la atención de los profesionales responsables; trabajar en su detección, prevención y tratamiento en caso de ocurrir, debe ser un objetivo de los Servicios Farmacéuticos y los farmacéuticos como especialistas del medicamento dentro del equipo multidisciplinario de atención al paciente.

OBJETIVO GENERAL: evaluar los errores de medicamentos en las áreas de dispensación y gestión de 4 farmacias de hospitales meta. Los objetivos específicos fueron: identificar los errores de medicamentos en las áreas de dispensación y gestión, clasificar los errores de medicamentos con o sin daño al paciente, describir los tipos de errores identificados en la dispensación y la gestión, e identificar al personal de salud que detecta y notifica los errores de medicamentos en los hospitales meta.

MÉTODO: estudio observacional, descriptivo de corte transversal. **Muestreo:** no probabilístico de conveniencia. Formaron parte del estudio 4 servicios de farmacia: de dos hospitales públicos ubicados en Asunción, Fernando de la Mora, del hospital de la Fac. de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción (UNA) ubicada San Lorenzo y un hospital privado de Asunción; siendo los farmacéuticos los responsables de realizar el monitoreo de las fichas de notificación de EM. Se contó además con el asesoramiento de docentes de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Argentina, y miembro del grupo de Uso racional de Medicamentos del DURG LA quienes proveyeron de los modelos de fichas a ser validados para el estudio en Paraguay. Fueron criterios de inclusión del estudio: farmacéuticos regentes de farmacias de hospitales meta, que dispensaban y/ o realizaban gestión de suministro de medicamentos

y que participaron de los 2 talleres de capacitación realizados por los investigadores del Centro de Información de Medicamentos (CIM) durante periodo de estudio (año 2010). **Los criterios de exclusión fueron:** farmacéuticos que no deseaban participar del proyecto y que no hayan participado del taller de capacitación sobre Errores de medicamentos. **Instrumento:** los datos se registraron en fichas de notificación de errores de medicamentos por similitud fonética, ortográfica y envasado y la ficha de notificación de errores de pacientes internados basadas en las fichas de notificación de errores implementados por la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica. (ANMAT), Argentina. Las fichas de notificación de EM fueron validadas previamente en un estudio piloto de un mes de duración con los investigadores y farmacéuticos de los hospitales meta. Posteriormente hecha las sugerencias y modificaciones se implementaron las 2 fichas en los servicios de farmacia de los hospitales desde el mes de junio 2010. Cada farmacéutico de los servicios de farmacia de los hospitales meta, previamente capacitados por los investigadores, recibieron las copias de las fichas en las cuales se notificaron los errores hallados en cada servicio de farmacia. Para el completamiento de las fichas los farmacéuticos recibieron y verificaron las notificaciones y lo registraban en las fichas correspondientes. Se realizaron sesiones para la revisión y completamiento de datos junto con los investigadores del CIM. Las fichas de EM fueron verificadas por el investigador principal para su análisis y procesamiento. **Procesamiento y análisis de datos:** los datos fueron digitalizados en el programa informático Microsoft® Office Excel 2007, las variables categóricas se expresaron como frecuencia absoluta y porcentaje. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** La causa de error de Medicamento por Similitud que ocurrió con mayor frecuencia fue la similitud de envasado (8/15). Los errores de similitud por envasado ocurrieron con mayor frecuencia en todos los servicios de farmacia de los hospitales públicos dado que los mismos poseen medicamentos de procedencia nacional con embalaje y etiquetado de color y letra similar según disposición de la Dirección de Insumos Estratégicos del MSP y BS, motivo por el la cual aumentaron las confusiones durante la dispensación de los medicamentos en los servicios de Farmacia. La etapa donde ocurrió la mayor frecuencia de errores de Medicamentos fue durante la dispensación (12/15). Estudios sobre similitud fonética y ortográfica conocida por sus siglas en inglés (LASA) realizado en Argentina, CONFALONES et al (2010), determinaron que durante la dispensación (52%) fue la mayor ocurrencia de errores, seguido por la prescripción (27%). Durante la notificación de errores de pacientes internados se determinó que en 2 casos el medicamento luego de la dispensación fue administrado al paciente y en 6 casos no llegó a ser administrado al paciente. Las consecuencias del error: no afectaron al paciente (21/23) y en los 2 casos se determinó un daño leve y de forma temporal del paciente. Estudios realizados en 6 hospitales de Brasil por un grupo de investigadores, BORTOLI et al (2003) indicaron que 4,8 % de las dosis eran diferentes a las prescritas, 1,5 % fueron administradas por vías incorrectas y 0,3 % recibió medicamentos no autorizados. Estudios realizados en la Argentina CONFALONE et al (2010) indican que las consecuencias en un 90 % no se reportaron ningún daño para el paciente mientras que un 6 % hubo daño permanente y en 4 % daño leve o moderado. En relación a otra investigación realizada en España, OTERO et al (2003) determinaron que el 78 % de las prescripciones no alcanzaron o llegaron a producir daño o muerte al paciente. Menos del 10 % de los errores registrados llegaron a producir daño o muerte a los pacientes. Los EM en relación a los medicamentos por grupo farmacológico detectado lo constituyeron en mayor frecuencia los antibióticos de 6/8 en pacientes internado, los cuales constituyen un grave problema dada la posibilidad de aumentar la resistencia de los antibióticos y así afectar la efectividad del mismo. Se constituyeron como notificadores de las fichas de notificación de EM 4 farmacéuticos y 1 auxiliar de farmacia de los hospitales participantes correspondientes al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2), a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción (1) y el Hospital privado (1). El personal que cometió mayor número de errores de medicamentos en los servicios fue el auxiliar de farmacia durante la etapa de dispensación. La frecuencia de errores fue mayor en los hospitales públicos dado que el número de personal es mínimo, con una alta carga laboral y la frecuencia y asistencia de los pacientes muy alta. En un estudio realizado en España, OTERO et al (2003) se determinó que la carga laboral fue un factor que aumentaron los errores junto a otros factores como falta de conocimiento, lapsus y despistes, todos clasificados como errores relacionados al factor humano. El profesional de salud que detectó con mayor frecuencia los errores de medicamentos fue el farmacéutico 16/23. En la detección de los EM se determinó la participación de otros miembros del equipo de salud: enfermeras y auxiliares de farmacia dado que los mismos comprendieron la importancia de la detección de los EM para mejorar la seguridad de los pacientes. **CONCLUSIONES:** Los errores de medicamentos identificados con mayor frecuencia del total de notificaciones del estudio (n=23) fueron: errores por similitud: 65,2 % y errores por administración de medicamento equivocado: 34,8%. Los errores de medicamentos fueron: por similitud de envasado (8/23), por similitud fonética (4/23) y ortográfica (4/23), por medicamento equivocado (3/23); por dosis incorrecta (2/23) y por vía incorrecta (2/23). En una mayor frecuencia los errores de medicamentos identificados no afectaron al paciente (21/23) y afectaron al paciente en 2 casos

(2/23). El profesional que detectó y notificó con mayor frecuencia los errores de medicamentos fue el farmacéutico (16/23), además del farmacéutico, notificaron los auxiliares de farmacia, licenciadas en enfermería y auxiliares, y los mismos comprendieron la importancia de la detección y notificación de los EM para mejorar la seguridad de los pacientes.