



OPS 120
ANIVERSARIO

Optimizando el sistema de salud: las farmacias como punto de entrada a la Atención Primaria

Renovación de los servicios de salud hacia la Atención Primaria

Sergio Minué Lorenzo

OPS



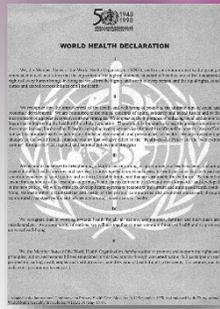
Organización
Panamericana
de la Salud



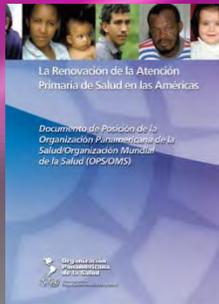
Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Sistemas de Salud basados en APS

Evolución del Marco Estratégico



Alma Ata



Renovación de La APS 2005



Reformas APS IMS 2008



RISS 2009



Cobertura Universal IMS 2010



Salud universal
Acceso y cobertura para todos



ENFOQUES DE ATENCIÓN PRIMARIA (Vuori,1984)

Enfoque	Énfasis	Concepto
APS selectiva	Conjunto específico de actividades dirigidos hacia los pobres	Limitado a un grupo de intervenciones de alto impacto: GOBI (Growth Oral Breast Immunization), FFF(Food Female Familiar)
Atención Primaria (Primer Nivel de Atención)	Nivel de atención en un sistema sanitario	Puerta de entrada al sistema sanitario
APS integral (Alma Ata)	Estrategia para organizar el sistema sanitario y la sociedad hacia la promoción de la salud	Declaración de Alma Ata
Enfoque Salud y derechos Humanos	Filosofía que impregna la sociedad	Énfasis en los aspectos sociales y políticos de la declaración de Alma Ata

El Cuádruple Objetivo de un sistema de salud



Costo

Salud

Experiencia individual

Significado

The Triple Aim: Care, Health, And Cost

The remaining barriers to integrated care are not technical; they are political.

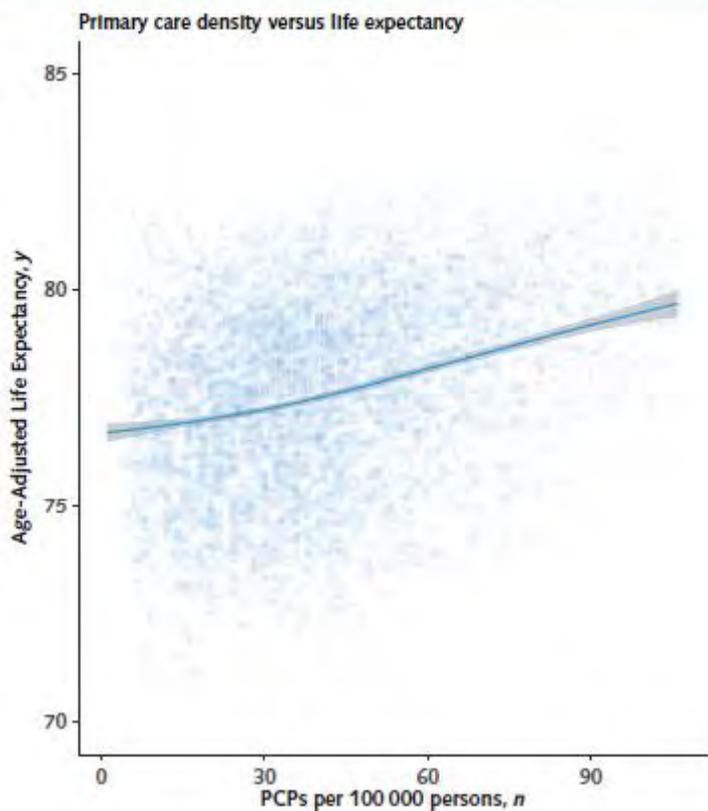
by Donald M. Berwick, Thomas W. Nolan, and John Whittington



The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work

Rishi Sikka,¹ Julianne M Morath,² Lucian Leape³

Figure 1. Relationship between PCP density (PCPs per 100000 persons) and age-adjusted life expectancy (in years) among 3104 counties across 3 years (2010, 2015, and 2017).



ORIGINAL RESEARCH

Annals of Internal Medicine

Estimated Effect on Life Expectancy of Alleviating Primary Care Shortages in the United States

Sanjay Basu, MD, PhD; Russell S. Phillips, MD; Seth A. Berkowitz, MD, MPH; Bruce E. Landon, MD, MBA; Asaf Bitton, MD, MPH; and Robert L. Phillips, MD, MSPH





ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Health Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol



The effect of physician supply on health status:
Canadian evidence

Emmanuelle Piérard*



JAMA Internal Medicine | Original Investigation

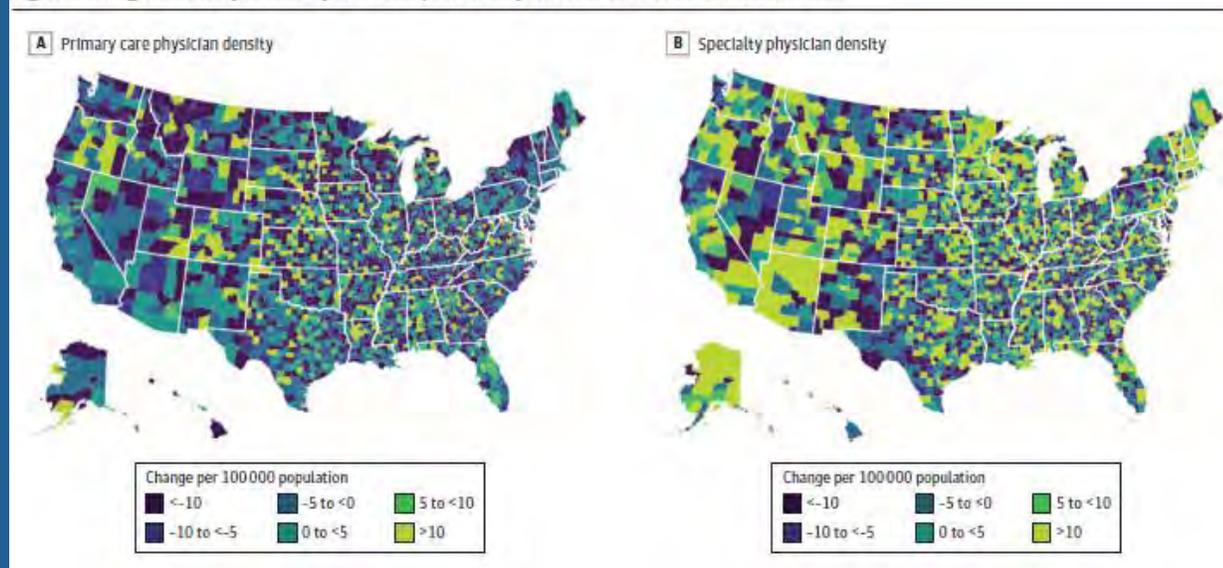
Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015

Sanjay Basu, MD, PhD; Seth A. Berkowitz, MD, MPH; Robert L. Phillips, MD, MSPH;
Asaf Bitton, MD, MPH; Bruce E. Landon, MD, MBA; Russell S. Phillips, MD

Una mayor oferta de médicos generales se relaciona con mejores resultados de salud.

Una mayor oferta de especialistas se relaciona con peores resultados de salud.

Figure 1. Changes in Density of Primary Care and Specialist Physicians in 3142 US Counties, 2005-2015



Más de 15 años con el mismo médico de Atención Primaria reduce la mortalidad hasta un 30%

Research

Healthcare, Public Health, Health Economics and Health Services

Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway

a registry-based observational study in Norway

Abstract

Background Continuity in general practice is a key element of patient-centred care. It is associated with better health outcomes, patient satisfaction and reduced costs. However, the impact of continuity on mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care is less clear.

Methods We conducted a registry-based observational study in Norway, using data from the Norwegian General Practice Registry (NGPR) and the Norwegian Death Registry (NDR).

Results We found that patients who had been seen by their general practitioner for more than 15 years had a significantly lower risk of mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care compared to those who had been seen for 1 year or less.

Conclusion Continuity in general practice is associated with better health outcomes, patient satisfaction and reduced costs. This study provides evidence that continuity in general practice is also associated with lower mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care.

Keywords Continuity of care, general practice, mortality, acute hospitalisation, out-of-hours care, Norway.

Introduction

Continuity in general practice is a key element of patient-centred care. It is associated with better health outcomes, patient satisfaction and reduced costs. However, the impact of continuity on mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care is less clear.

There is a growing body of evidence that continuity in general practice is associated with better health outcomes, patient satisfaction and reduced costs. This study provides evidence that continuity in general practice is also associated with lower mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care.

Background Continuity in general practice is a key element of patient-centred care. It is associated with better health outcomes, patient satisfaction and reduced costs. However, the impact of continuity on mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care is less clear.

There is a growing body of evidence that continuity in general practice is associated with better health outcomes, patient satisfaction and reduced costs. This study provides evidence that continuity in general practice is also associated with lower mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care.

There is a growing body of evidence that continuity in general practice is associated with better health outcomes, patient satisfaction and reduced costs. This study provides evidence that continuity in general practice is also associated with lower mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care.

There is a growing body of evidence that continuity in general practice is associated with better health outcomes, patient satisfaction and reduced costs. This study provides evidence that continuity in general practice is also associated with lower mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care.

Background Continuity in general practice is a key element of patient-centred care. It is associated with better health outcomes, patient satisfaction and reduced costs. However, the impact of continuity on mortality, acute hospitalisation and use of out-of-hours care is less clear.

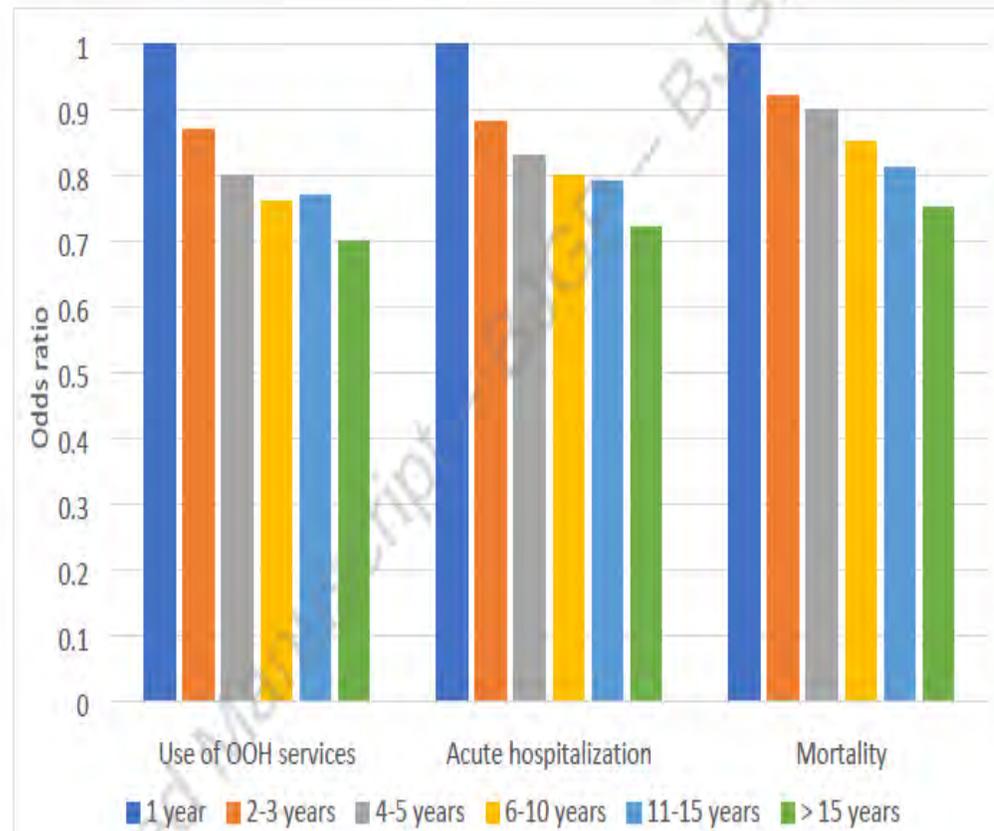
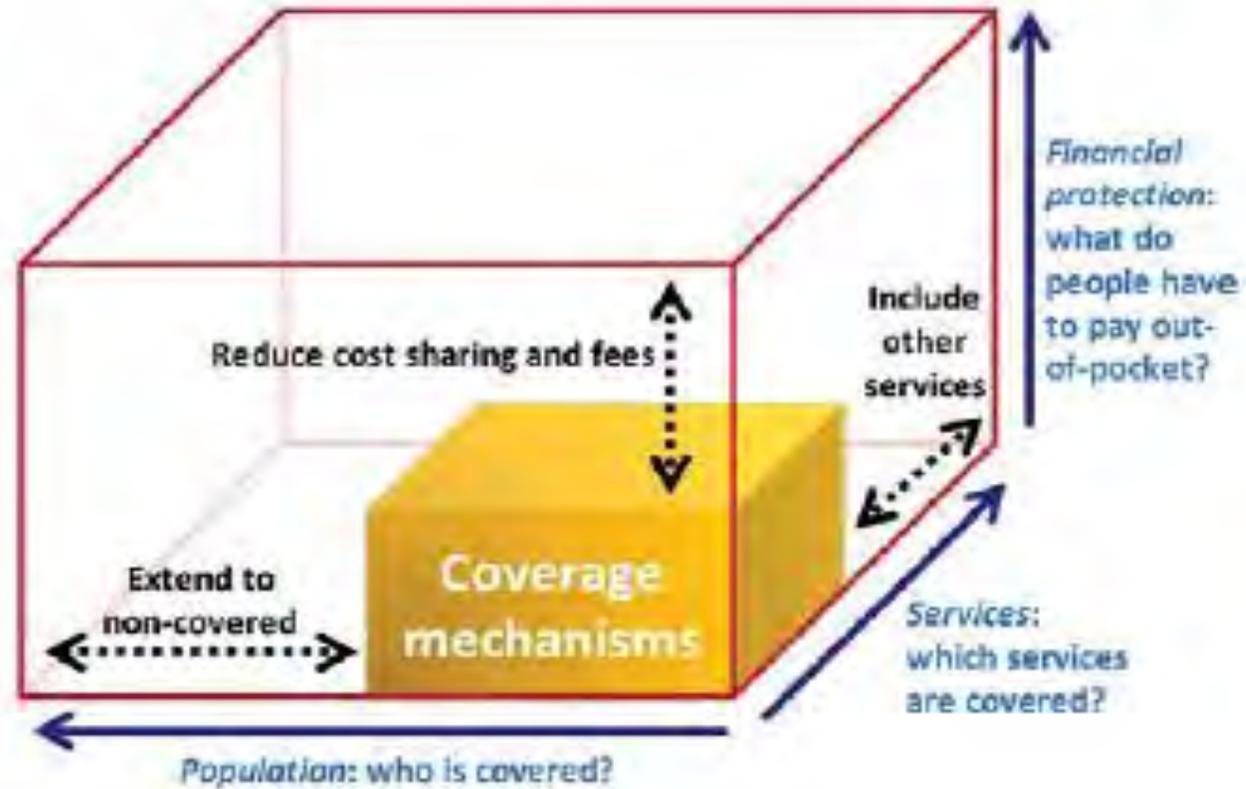


Figure 6. Dimensions of health coverage



Source: WHO²⁷



ONLINE FIRST

The Cost of Satisfaction

*A National Study of Patient Satisfaction,
Health Care Utilization, Expenditures, and Mortality*

*Joshua J. Fenton, MD, MPH; Anthony F. Jerant, MD;
Klea D. Bertakis, MD, MPH; Peter Franks, MD*

Mayor satisfacción de los pacientes se asocia a:

- MENOR uso de urgencias
- MAYOR tasa de ingresos
- mayor gasto
- mayor mortalidad





PRIMARY HEALTH CARE

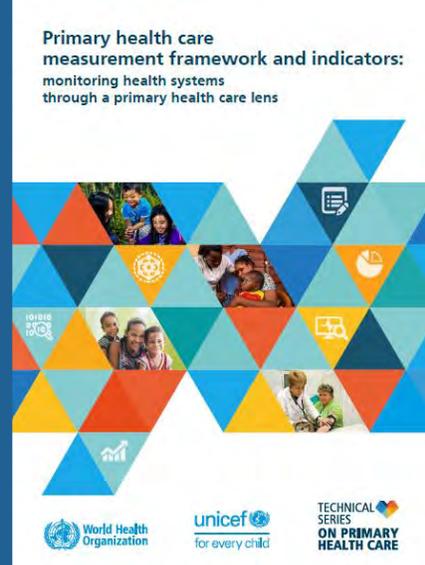
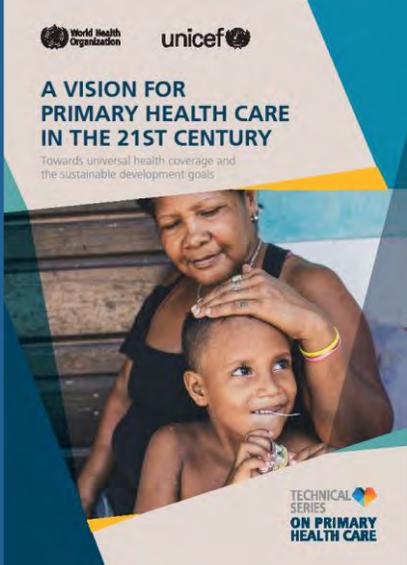
USSR - ALMA - ATA 1978

World Health Organization - WHO - United Nations Children's Fund - UNICEF



OPS

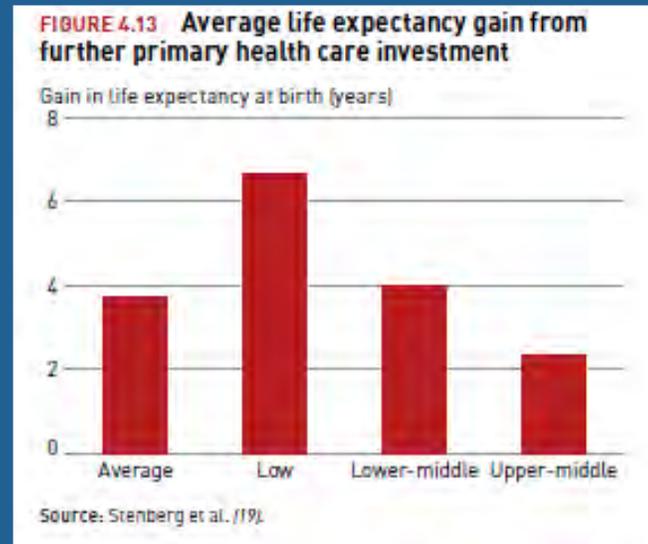
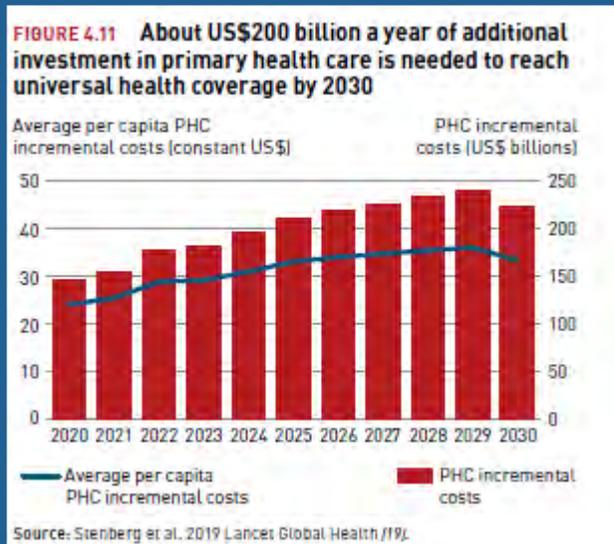






El informe representa una clara llamada para la acción a los gobiernos de todos los países para invertir un 1% adicional del Producto Interior Bruto (PIB) en Atención Primaria de Salud, que puede ser alcanzado bien mediante inversiones adicionales, o bien a través en ganancias en eficiencia o equidad

> 6% PIB en gasto sanitario público
> 30% del presupuesto para APS

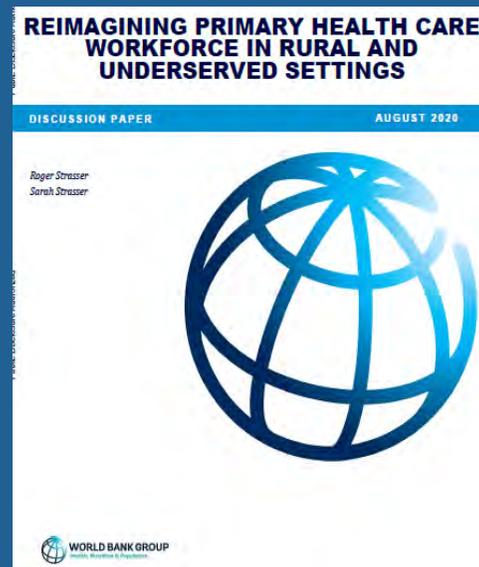
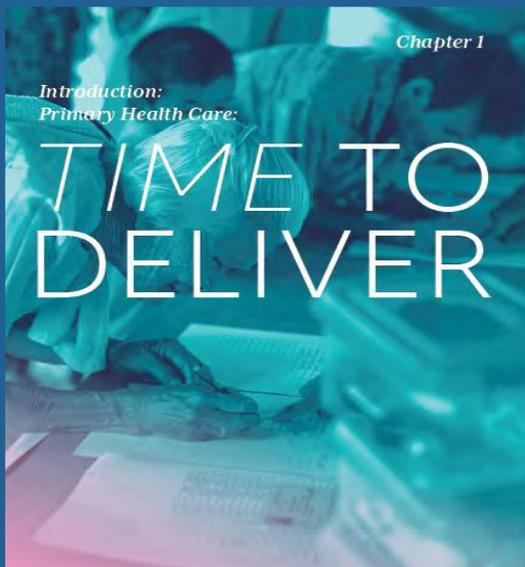




Mark Pearson, Subdirector de la Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales, OCDE

- Los países que han tenido un mejor desempeño durante la crisis de COVID-19 son aquéllos que han utilizado la APS de manera eficiente, porque ayuda a reducir la presión sobre el sector de la salud en general
- Estar mejor preparado para hacer frente a las crisis de salud requiere inversiones sostenibles en APS y capacidad para adoptar innovaciones.
- Es necesario destinar el **1,5% del PIB** en inversión básica para mejorar la resiliencia de los sistemas primarios de salud





- El Por qué
 - La necesidad d afrontar cambios complejos
- El Qué
 - 1.- del filtro a la atención integral
 - 2.- de la fragmentación a la atención centrada en la persona
 - 3.- De las inequidades a la justicia y rendición de cuentas
 - 4.- De la fragilidad a la resiliencia
 - Recursos
 - Capacidad de respuesta a emergencias
- El Cómo:
 - 1. Mediante trabajo en equipos multiprofesionales
 - El “hub”: al menos MFC, DUE, CTW
 - El cupo (panel)
 - 2.- Construyendo recursos multiprofesionales
 - formación, despliegue, gestión, evaluación y retribución
 - Cambio de roles, supervisión optimizando capacidades
 - 3.- Financiando una APS capacitada en salud Pública
 - Inversión financiera significativa (no simples arreglos en los márgenes)
 - Pagos basados en el valor
 - Crear Marco de rendición de cuentas que vincule recursos a resultados



Commonwealth Fund 2015.

Mensajes para llevar

- Fortalecer la atención primaria es clave para mantener la calidad y sostenibilidad de los sistemas sanitarios
- Atender a pacientes con necesidades complejas precisará de una atención primaria capaz de:
 - Trabajar en equipos multidisciplinarios
 - Disponible por correo electrónico, fuera de horario y en el domicilio
- Re-diseñar los sistemas de prestación de servicios requerirá ensayo y evaluación para entender que es lo que funciona mejor.
- Dado que las reformas perturban el funcionamiento los sistemas, gestionar los efectos de las reformas es crítico.
- Es importante para los decisores políticos escuchar a los médicos de “trinchera”



El triple reto de la Atención Primaria de la Salud



Los 5 desafíos post Covid 19

(Minué S, Jaramillo F, Oyarzo A. AMF 2020)

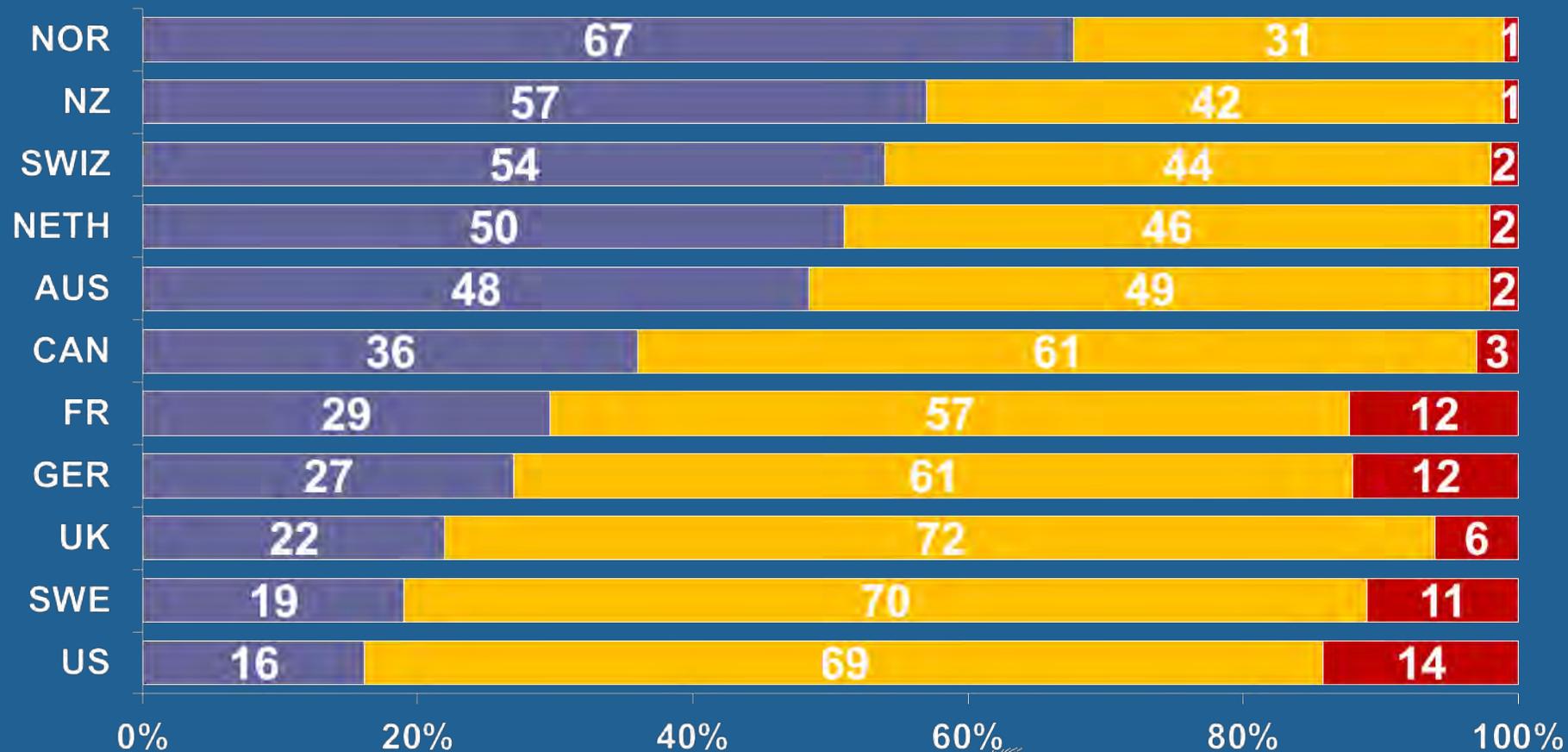
- Segunda oleada...o nuevas pandemias
 - Identificación de casos
 - Identificación y seguimiento de contactos
- Secuelas Covid 19
- Atención a problemas no atendidos
- Atención en residencias
- Efectos de la crisis socioeconómica en la salud
- “Pandemia” de salud mental



Seguir como hasta ahora no es una opción

(business as usual in health care is no longer an option)

■ Works well, only minor changes
 ■ Fundamental changes
 ■ Completely rebuild



	PASADO	FUTURO
Core	Médico de familia Enfermera Pediatra	Médico de familia/Médico general Enfermera/Agente comunitario Paciente
	Administrativos/celadores Trabajo social *	Medical Assistant Advanced Practice Providers: -Nurse Practitioner /TENS -Physician Assistant Agente comunitario en salud/promotor Trabajo social
2º Círculo (Equipo extendido)	Odontología * Matrona * Fisioterapia * Farmacéuticos/Químicos-farmacéuticos	Odontología Matrona Fisioterapia Psicólogo Nutricionista Farmacéuticos
3º Círculo (Equipo extendido)		Panel manager Care navigator Health coaches Explotador de datos Salud pública Pediatras, geriatras, internistas (US) Antropólogos Epidemiólogos

El rol esencial de la Farmacia



- Dispensación
- Coordinación (comunidad-PNA y PNA-hospital)
- Educación para la salud
- ¿Puerta de entrada?



¿Una especie amenazada?

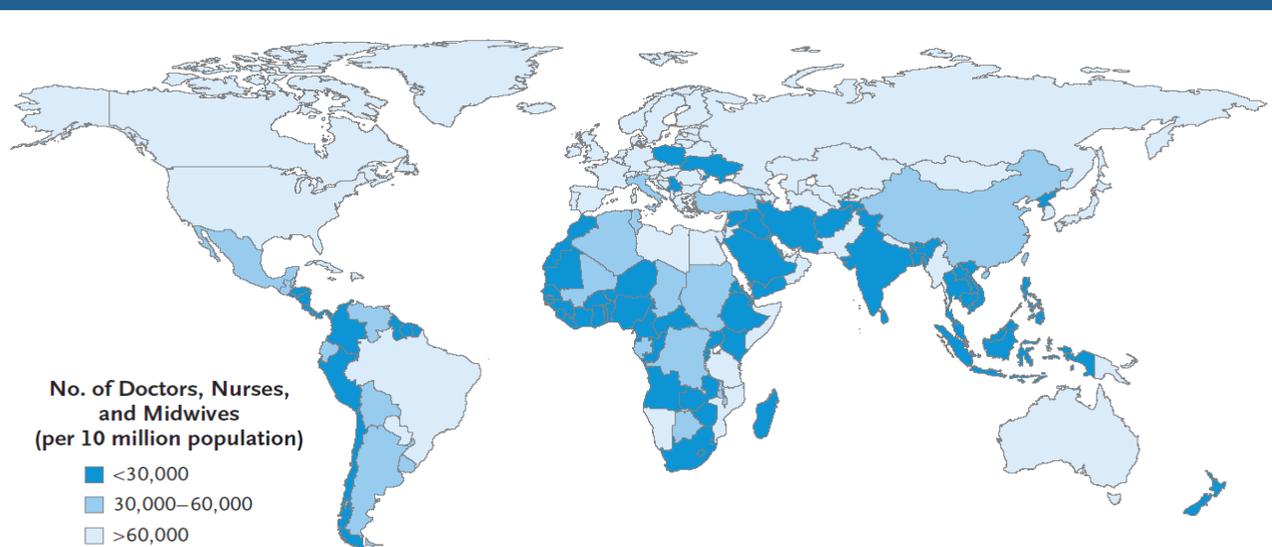
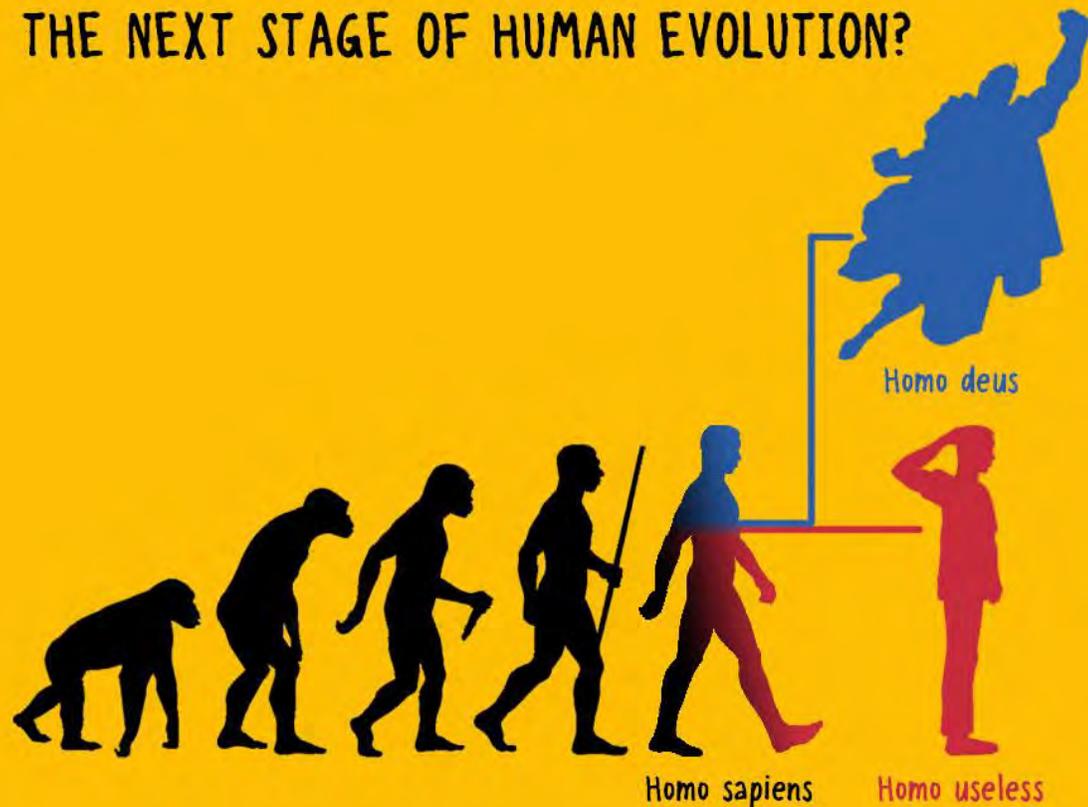


Figure 1. Doctors, Nurses, and Midwives per 10 Million Population, 2011.

Year 2011 data were not available for some countries; in those cases, the most recent available data are shown. Data are from the World Health Organization (WHO) Global Health Workforce Statistics.⁹



THE NEXT STAGE OF HUMAN EVOLUTION?



A robot conducts the Orchestra Filarmonica di Lucca at Teatro Verdi in Pisa, Italy, this September.

Reboot for the AI revolution

As artificial intelligence puts many out of work, we must forge new economic, social and educational systems, argues Yuval Noah Harari.

The ongoing artificial-intelligence revolution will change almost every line of work, creating enormous social and economic opportunities — and challenges. Some believe that intelligent computers will push humans out of the job market and create a new 'useless class'; others maintain that automation will generate a wide range of new human jobs and greater prosperity for all. Almost everybody agrees

that we should take action to prevent the worst-case scenarios.

The automation revolution is emerging from the confluence of two scientific tidal waves. Computer scientists are developing artificial intelligence (AI) algorithms that can learn, analyse massive amounts of data and recognize patterns with superhuman efficiency. At the same time, biologists and social scientists are deciphering human emotions,





OPS 120

ANIVERSARIO



Muchas gracias



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

"Optimización del sistema de salud: las farmacias como punto de entrada a la atención primaria"



Rol de los Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria en Salud

¿Qué pueden ofrecer los Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud?

Murilo Freitas - OPS/OMS – IMT

Oficial Técnico - AIH

Departamento de Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT)

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

25 de julio, a las 10:00 a.m. (WDC)

Acceso a salud universal con acceso a las tecnologías sanitarias

- Requisitos:
 - Acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias como un derecho de salud
 - Promoción de las condiciones:
 - Disponibilidad
 - Accesibilidad
 - Aceptabilidad
 - Asequibilidad
 - Uso racional según el contexto nacional y en el contexto de servicios de salud integrales e integrados

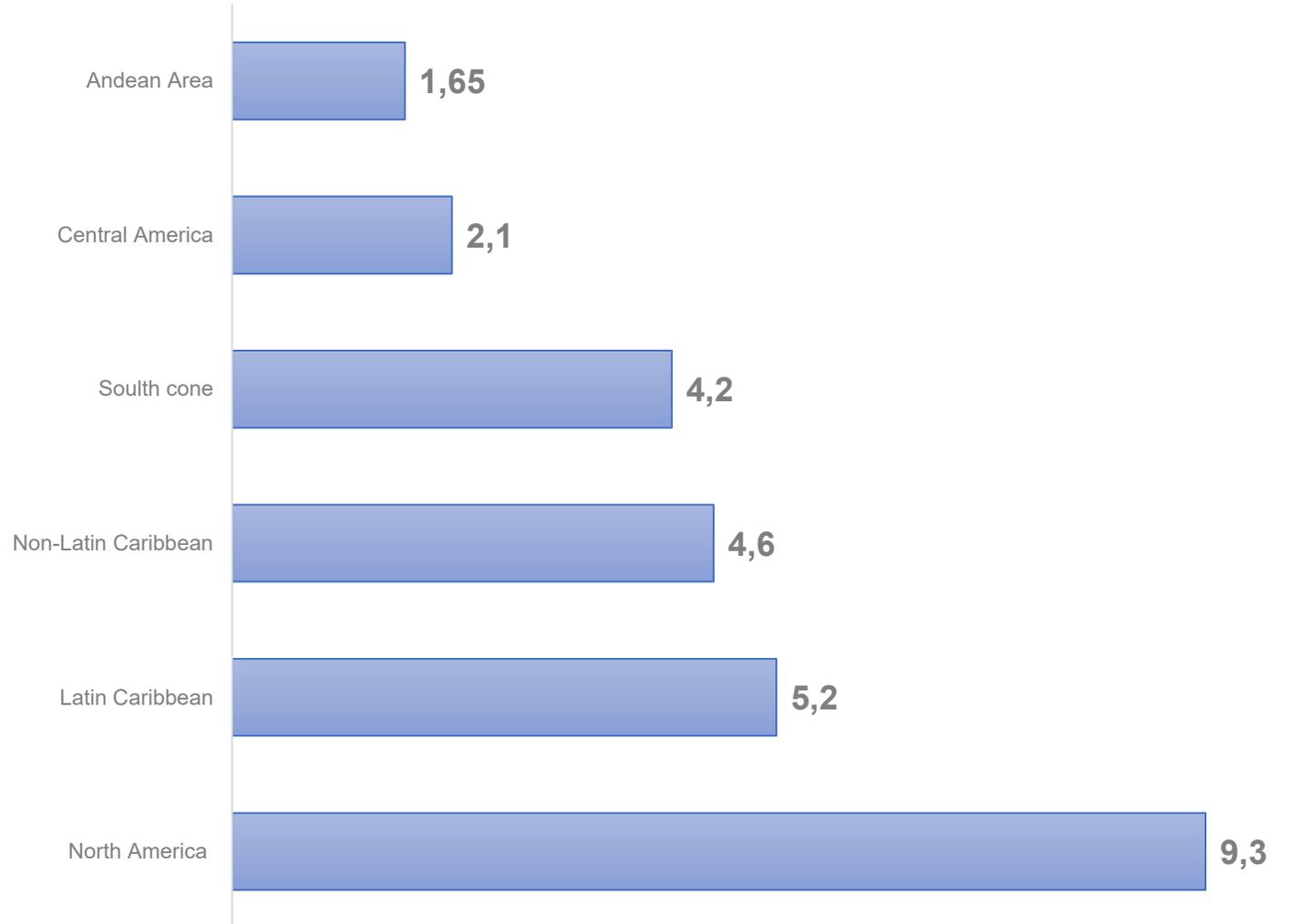
Mejorar el acceso a servicios farmacéuticos de BUENA CALIDAD dentro de una red amplia e integrada de servicios de salud



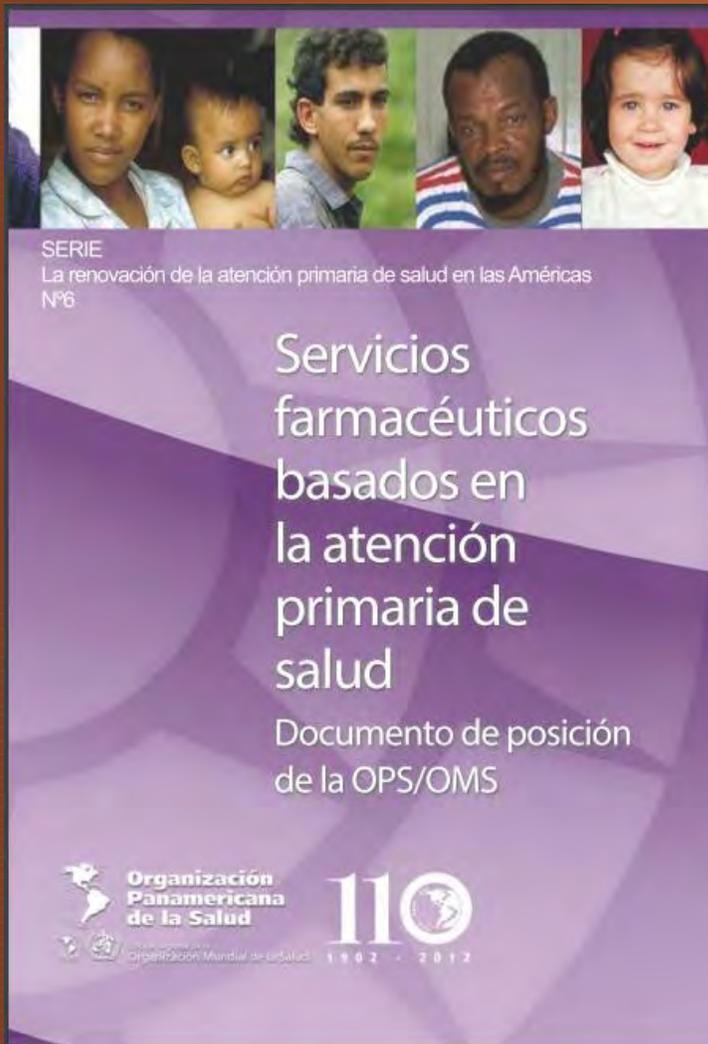


Barriers/Enablers

Median - Pharmacist per 10,000 pop in the Americas



<https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>



Estrategia de la APS

- Instrumento para el alcance de la Salud universal
- Acceso a los medicamentos y tecnologías seguros y eficaces
- Incorporación de los servicios farmacéuticos como componentes de las políticas farmacéuticas nacionales

Valores y principios de la APS

- Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud
- Equidad
- Solidaridad
- Humanización
- Excelencia
- Transparencia
- Ética
- Respeto

Servicios Farmacéuticos

El objetivo es la obtención de resultados concretos en salud para la mejora de la calidad de vida del individuo y de la comunidad, a través del acceso equitativo a productos y servicios, teniendo al medicamento como elemento esencial.

Los Servicios Farmacéuticos apoyan la eliminación de barreras geográficas (localización privilegiada en la comunidad) y disminución de barreras económicas (políticas de medicamentos genéricos).



Funciones de los servicios farmacéuticos



- Preparar, obtener, almacenar, asegurar, distribuir, administrar, dispensar y eliminar medicamentos
- Ofrecer una gestión eficaz de los tratamientos farmacológicos
- Mantener y mejorar el desempeño profesional
- Ayudar a mejorar la efectividad del sistema sanitario y la salud pública



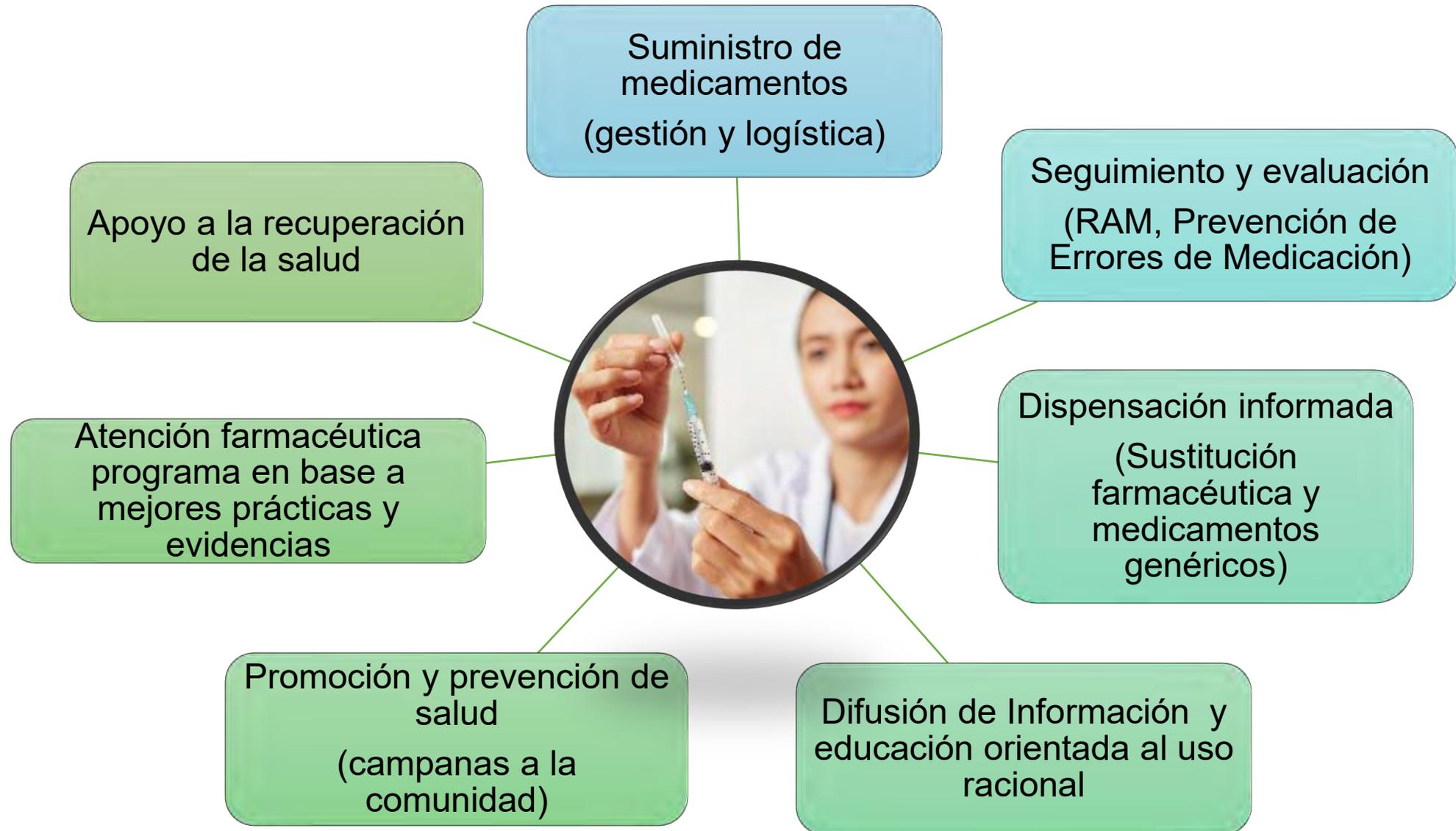
- Relacionadas con las políticas públicas
- Vinculadas a la organización y gestión de los SF
- Directamente vinculadas al conjunto de Individuos, familias y comunidad
- Investigación y gestión del conocimiento
- Desempeño profesional

Escenarios de los Servicios Farmacéuticos



- Farmacias comunitarias
 - Farmacias ambulatorias
 - Farmacias hospitalarias
 - Atención domiciliaria
 - Farmacias en contextos diversos (asilos, instituciones de salud mental, cárceles, etc.)
 - Farmacias móviles (buses, embarcaciones, trenes, etc.)
 - E-Health / telefarmacia
- Cambio necesario del paradigma de los servicios farmacéuticos
 - El trabajo del farmacéutico debe estar centrado en el paciente y la comunidad, dejando de estar centrado en solamente en el suministro de los medicamentos y en la prescripción médica

¿Qué pueden ofrecer los Servicios Farmacéuticos basados en APS?



Recomendaciones



- Las Farmacias
 - Contar con servicios profesionales de los farmacéuticos
- Los farmacéuticos
 - Implementar los principios del servicio farmacéutico basados en la APS
 - Aplicar las Buenas Prácticas farmacéuticas, incorporando las mejores evidencias clínicas.
 - Preparación frente a las innovaciones terapéuticas y tecnológicas
- Equipo multiprofesional
 - Aceptar y permitir la participación integral y activa del personal farmacéutico en el equipo de salud, tomando el paciente como centro de sus actividades
- Los gobiernos y entidades rectoras de la salud
 - Promover reglamentos y mecanismos de supervisión que aseguran la disponibilidad de servicios farmacéuticos de buena calidad y que puedan integrarse en los ecosistemas de salud
 - Incorporación de los servicios farmacéuticos como componentes de las políticas farmacéuticas nacionales
- Las autoridades de salud locales
 - Identificar e integrar estos servicios farmacéuticos como uno de sus elementos indispensables para articular medidas de promoción, prevención, vigilancia y atención para los problemas de salud de los ciudadanos y de las comunidades



OPS 120
ANIVERSARIO

Iniciativas regionales en Servicios Farmacéuticos

La garantía de calidad en la prestación

Robin Rojas-Cortés

*Technical Officer, Safe Use of Medicines, Vaccines and Biologicals
Quality and Regulation of Medicines and Health Technologies (QR)
Innovation, Access to Medicines and Health Technologies (IMT)*

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

1. Antecedentes



1. Antecedentes

En el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se establece la orientación estratégica de la Organización, sobre la base de las prioridades colectivas de los Estados Miembros, y se especifican los resultados que deberán lograrse en el ámbito de la salud pública en el período 2020-2025.



PLAN ESTRATÉGICO DE LA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2020-2025
LA EQUIDAD, EL CORAZÓN DE LA SALUD

Resultado intermedio 8. Acceso a las tecnologías sanitarias
Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

Indicador del resultado intermedio	Línea de base (2019)	Meta (2025)
8.a Número de países y territorios que aseguran que los productos incluidos en la lista de medicamentos esenciales estén disponibles sin necesidad de pago directo en el lugar de atención	5 (2019)	11
8.b Número de países y territorios con sistemas regulatorios que llegan al nivel 3 de acuerdo con la herramienta de evaluación comparativa mundial de la OMS	8 (2019)	16
8.c Número de países y territorios que aumentan el número de unidades de sangre disponibles para transfusión por 1.000 habitantes al menos en un 5% al año hasta llegar a la meta de 30 unidades de sangre disponibles para transfusión por 1.000 habitantes	7 (2019)	16
8.d Número de países y territorios que tienen reglamentos y mecanismos de supervisión que aseguran el acceso a servicios radiológicos seguros y de buena calidad	0 (2019)	11
8.e Número de países y territorios que tienen reglamentos y mecanismos de supervisión que aseguran la disponibilidad de servicios farmacéuticos de buena calidad	3 (2019)	8
8.f Número de países y territorios que han aplicado marcos y estrategias institucionales o marcos jurídicos para la evaluación, la selección y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, incluidos los antibióticos	3 (2019)	9

1. Antecedentes

Carta de Brasilia para la renovación de los Servicios Farmacéuticos basados en la **Atención Primaria de Salud - SFAPS** en la Región de las Américas (2019-2020)





SERIE
La renovación de la atención primaria de salud en las Américas
175

Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud

Documento de posición de la OPS/OMS

OPS/HSS/
Original:
Español/Inglés

Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud y las buenas prácticas en farmacia

Grupo Técnico para el Desarrollo de Competencias para Servicios Farmacéuticos

Desarrollado en colaboración con:

Washington, D.C., E.E.U.U.
2013



PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DE UNA AGENDA REGIONAL PARA HOSPITALES EN REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD LA GESTIÓN INTEGRAL E INTEGRADA DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA

Documento borrador. Solo para discusión
Versión Octubre 2014



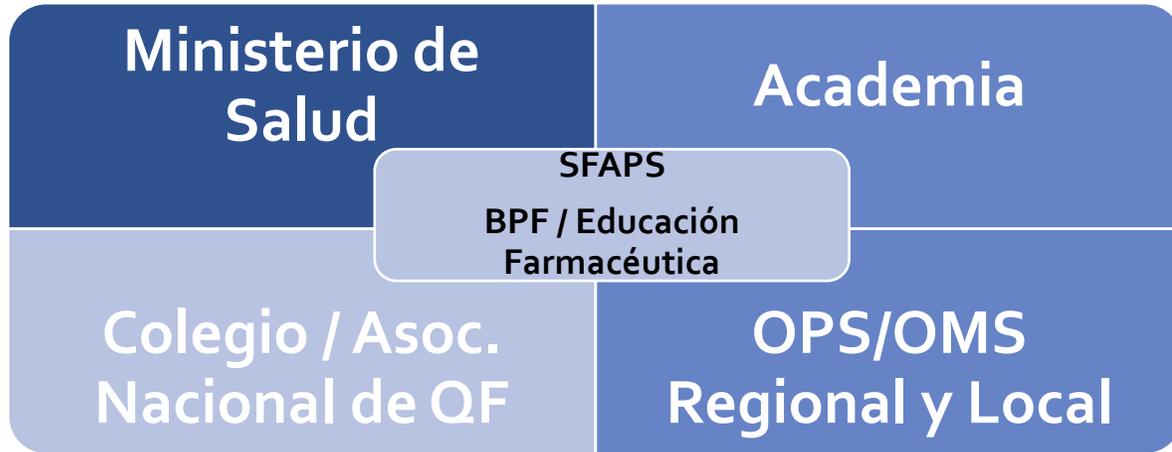
Curso virtual de Autoaprendizaje sobre Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud (APS) para gestores - Séptima versión 2016



2. Enfoque de la OPS/OMS



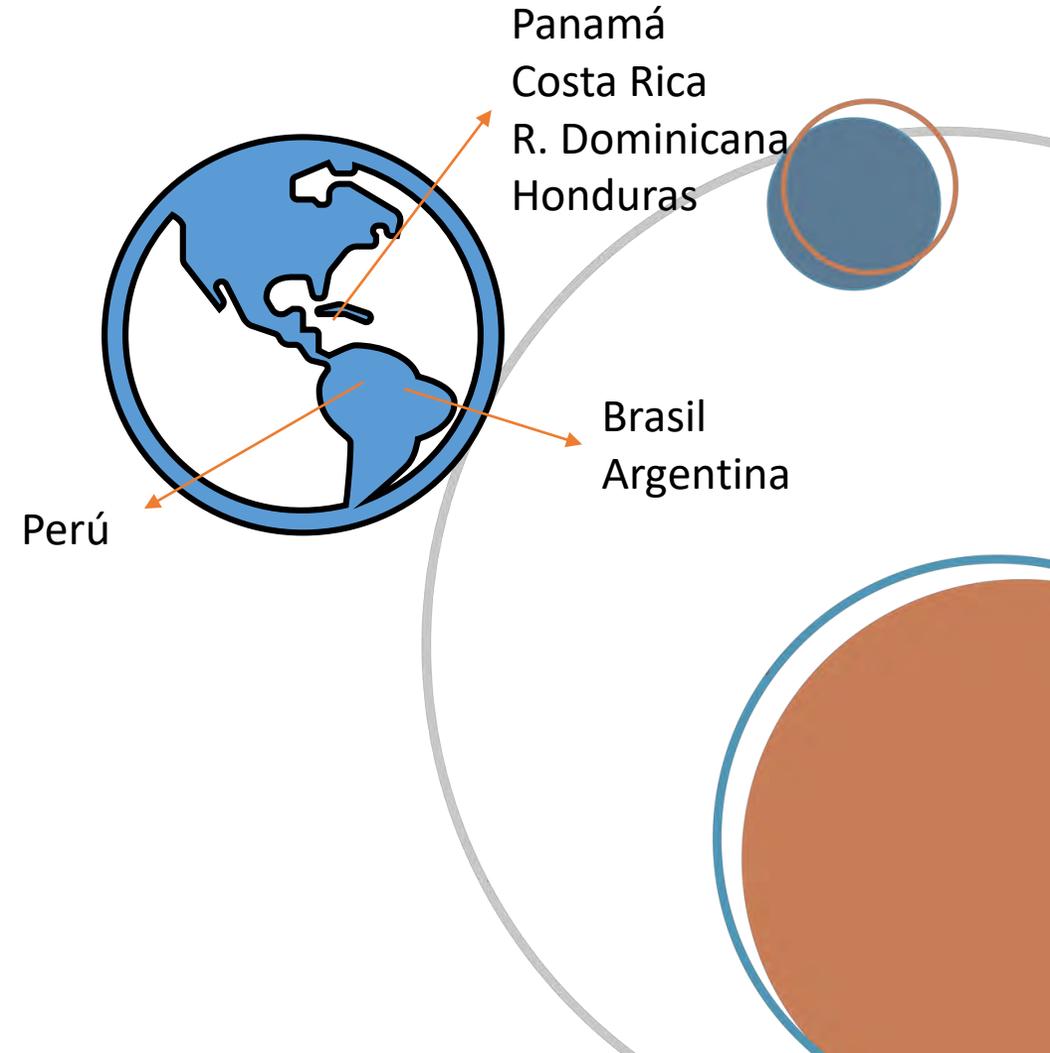
● ● ● Conformación de Grupos de Trabajo Nacional en Servicios Farmacéuticos



¿Cuál es su labor?

Plan Nacional en SF basados en APS

Herramienta de evaluación de los SF de acuerdo con el ámbito y grado de complejidad





Grupos de Trabajo Nacional en Servicios Farmacéuticos de la República Argentina



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Resolución

Número: RESOL-2021-2949-APN-MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Martes 9 de Noviembre de 2021

Referencia: Plan Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos EX-2021-95949568-APN-DD#MS

VISTO el EX-2021-95949568-APN-DD#MS y,

CONSIDERANDO:

Que compete al Ministerio de Salud ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia destinados a la mejora de la calidad y al logro de la equidad de los sistemas de salud, garantizando a la población el acceso a los bienes y servicios de salud.

Que uno de los grandes retos de los sistemas de salud es la búsqueda de equidad, calidad de la atención, mejora del acceso y eficiencia en el uso de los recursos.

Que en la reunión de Ministros de Salud de las Américas en 2014 se aprobó la necesidad de asegurar la calidad de la prestación de los servicios de salud como elemento clave en apoyo a la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud.

Que, dentro de las metas propuestas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030, referido a Salud y Bienestar, se encuentra la de alcanzar el acceso a servicios de salud esenciales de calidad.

Que en el documento de posición de la OPS/OMS del año 2013 se hace referencia a "Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud (SFAPS)" a los que se define como "el conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continua a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico —o bajo su coordinación— incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejora de la calidad de vida de la población."

Que el desarrollo de servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria de la Salud (APS), adopta como principios:

1. dar respuesta a las necesidades de salud de la población;
2. los servicios orientados hacia la calidad;
3. la responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos;
4. la participación;
5. la sostenibilidad, y
6. la intersectorialidad.



Salud promueve el fortalecimiento de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud

La cartera sanitaria nacional difundió el Plan de Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud con el objetivo de jerarquizar la tarea y avanzar en prestaciones más equitativas, integrales y de mayor calidad.



Medición de la calidad de la prestación del servicio

Herramienta de categorías, funciones e indicadores para Servicios Farmacéuticos de acuerdo al ámbito y grado de complejidad



2019-2020

Reuniones con grupos de expertos



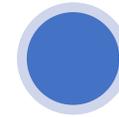
2021

Identificación, adaptación y clasificación de indicadores según el ámbito y grado de complejidad



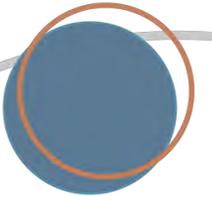
2022

Prueba piloto en primera fase: **Argentina y Perú**



2023

Prueba piloto en segunda fase: **Argentina**



3. Próximos pasos





3. Próximos pasos

EVALUACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS BASADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: UNA HERRAMIENTA PRACTICA

Washington DC, XX de XX de 20XX

Agradecimientos

Este documento comenzó a planearse en el año 2019 y fue elaborado por el grupo de Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) conformado por. El documento se elaboró tomando en consideración los documentos base sobre servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud publicados tanto por la OPS/OMS como por el Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF). Su contenido se enriqueció gracias a la orientación y sugerencias emanadas del taller de expertos realizado en Bogotá, Colombia en noviembre de 2022, y de las numerosas consultas realizadas durante al grupo de expertos de servicios farmacéuticos constituido por y a los grupos nacionales de trabajo de la Región. Comentaron en detalle las primeras versiones del documento las siguientes personas: Agradecemos en forma especial a los servicios farmacéuticos de Perú, Argentina, que participaron voluntariamente en la prueba piloto.

Siglas y abreviaturas

Borrador

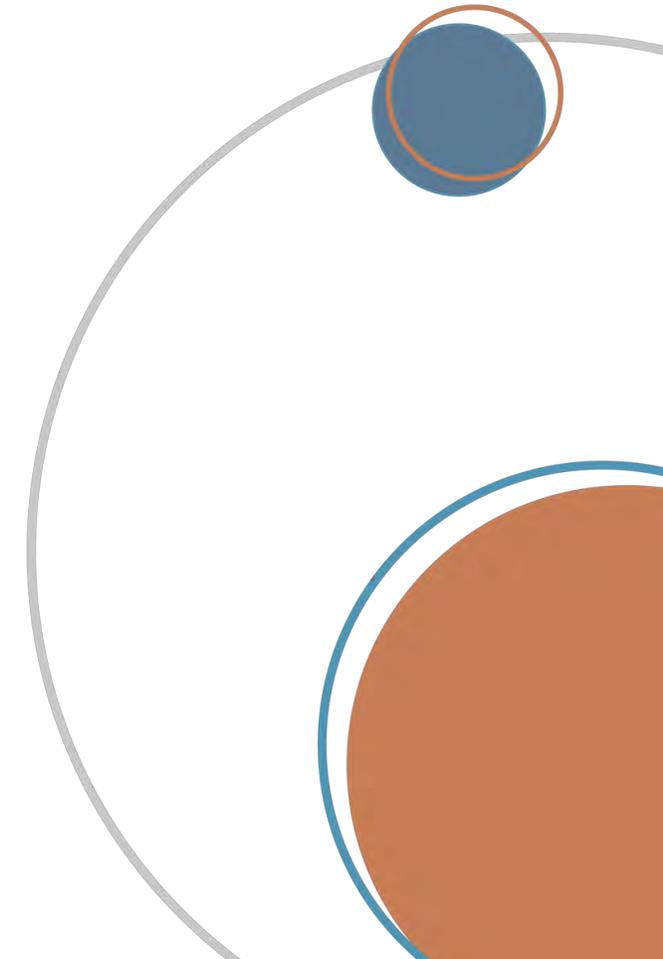
Lanzamiento de herramienta: año 2023

- ✓ Generar un Sistema de calificación de la calidad de prestación de los servicios a ser considerado para adopción por los Ministerios de Salud



3. Próximos pasos

- Prueba piloto segunda fase herramienta de indicadores: Argentina ... +++
- Conformación de la Red Regional de Servicios Farmacéuticos
- Apoyar la construcción de los planes nacionales de Servicios Farmacéuticos
- Versión 8: curso de servicios farmacéuticos basados en APS





OPS 120

ANIVERSARIO

Contactos:

Murilo Freitas: freitasm@paho.org Robin
Rojas-Cortes: rojasedg@paho.org
Tatiana Orjuela: orjelalei@paho.org



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Rol de los Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria en Salud

Experiencia de las iniciativas innovadoras implementadas en las farmacias comunitarias

Magaly Rodríguez de Bittner, PharmD
Decana Asociada de Servicios Clínicos y Transformación de la Práctica en la Escuela de Farmacia
Universidad de Maryland, EE. UU.

El Farmacéutico



Debe colaborar para **garantizar la calidad, el acceso y el uso racional de los medicamentos**, y apoyar el desarrollo de la atención farmacéutica.

Los servicios de salud deben **aprovechar mejor las capacidades** de estos profesionales en los sistemas de salud.



Densidad de farmacias comunitarias y farmacias por país

En 74 países y territorios (representando 4,114 millones de personas, o el 54% de la población mundial) existen

3,489,559

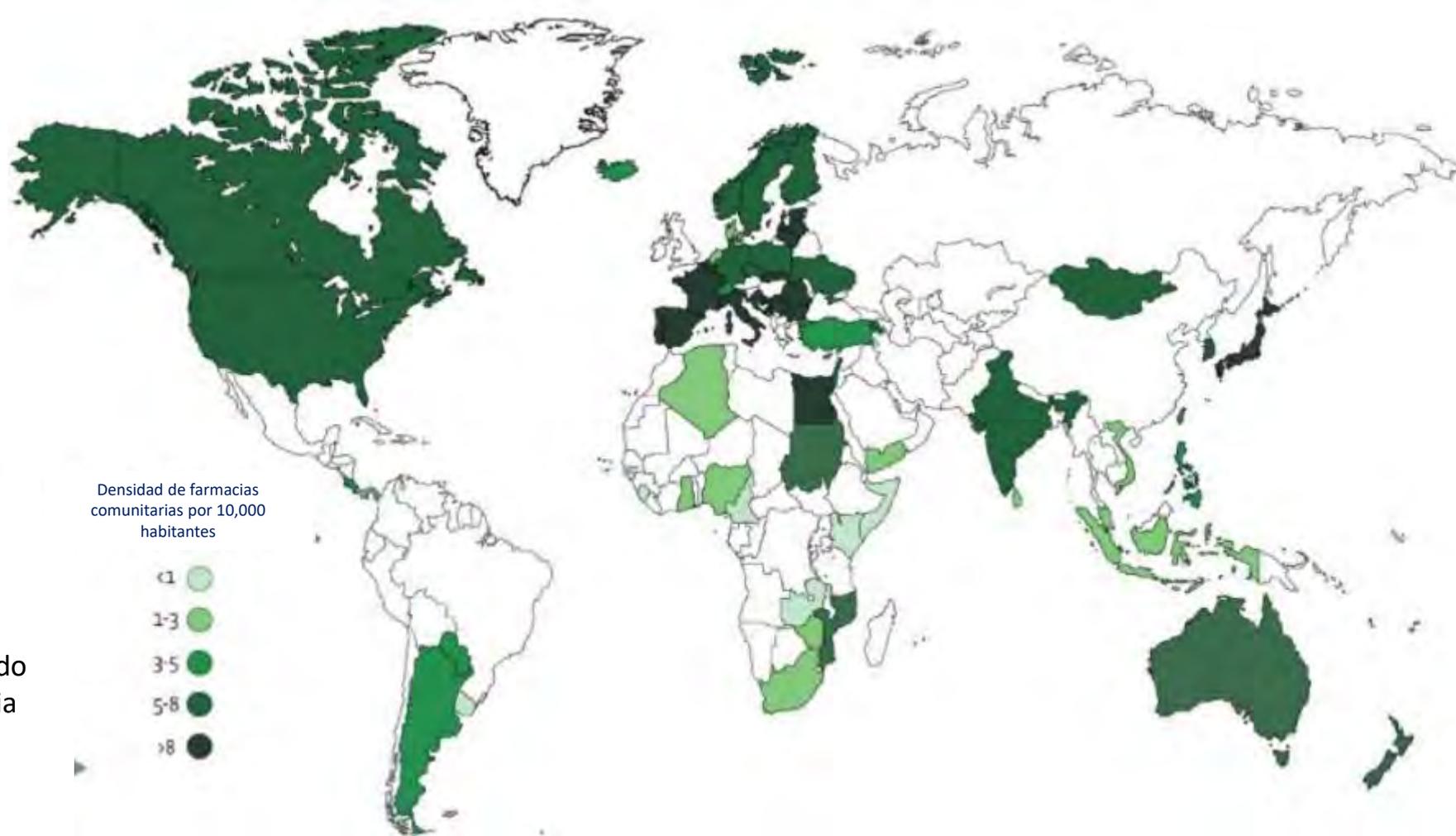
Farmacéuticos practicantes en todas las áreas



De los cuales

1,869,570

Se encuentran activos trabajando tiempo completo en la farmacia comunitaria



Transformación de la Farmacia Comunitaria

- La Farmacia de Comunidad es un lugar que provee servicios de salud.
- Servicios de Prevención y Bienestar de Salud
- Programas de Autocuidado
- Servicios Farmacéuticos centrados en el paciente, familia y a comunidad
- Servicios en Redes Integradas de Servicios de Salud
- Financiamiento sostenidos en la provisión de servicios de atención primaria

Servicios que las farmacias están permitidas de proveer más allá de la dispensación



Debido a que los farmacéuticos están en una posición ideal para proporcionar asesoramiento de atención, primaria el **papel del farmacéutico como integrante de atención primaria** continuará expandiéndose.



Servicios de Inmunización en Farmacias de Comunidad



Servicios en Redes Integradas de Sistemas de Salud

MDPCP Care Transformation Requirements



Access & Continuity – Expanded Access | Alternative Visits (+Telemedicine)

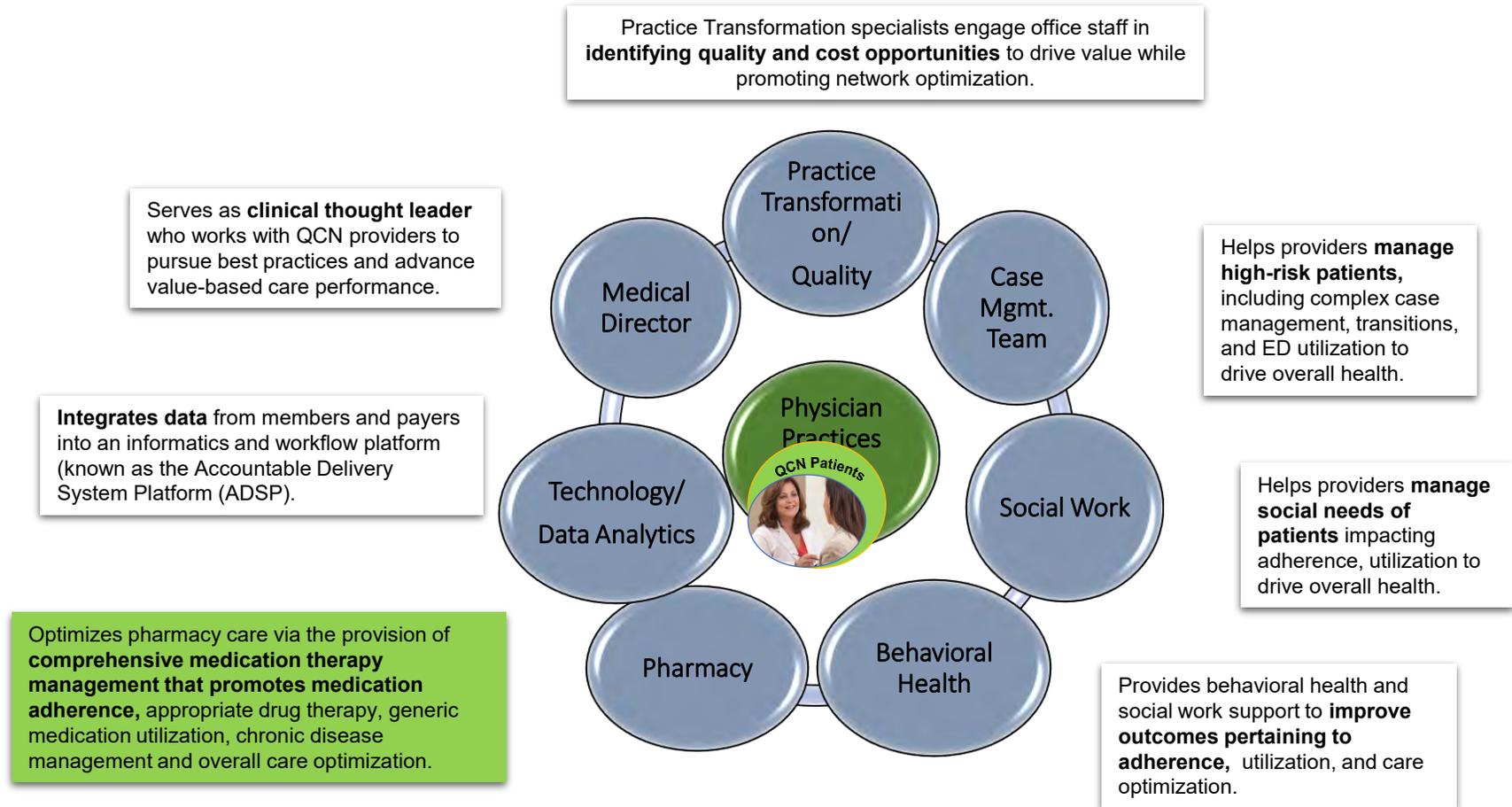
Care Management - Risk-Stratification | Transitional Care Management | Longitudinal, Relationship-Based | **Comprehensive Medication Management**

Comprehensiveness & Coordination - Behavioral Health Integration | Social Needs Screening & Referral

Beneficiary & Caregiver Experience - Patient Family Advisory Councils | Advance Care Planning

Planned Care for Health Outcomes - Continuous Quality Improvement | Advanced Health Information Technology | CRISP

Integración de los servicios farmacéuticos en programas integrados en servicios de salud

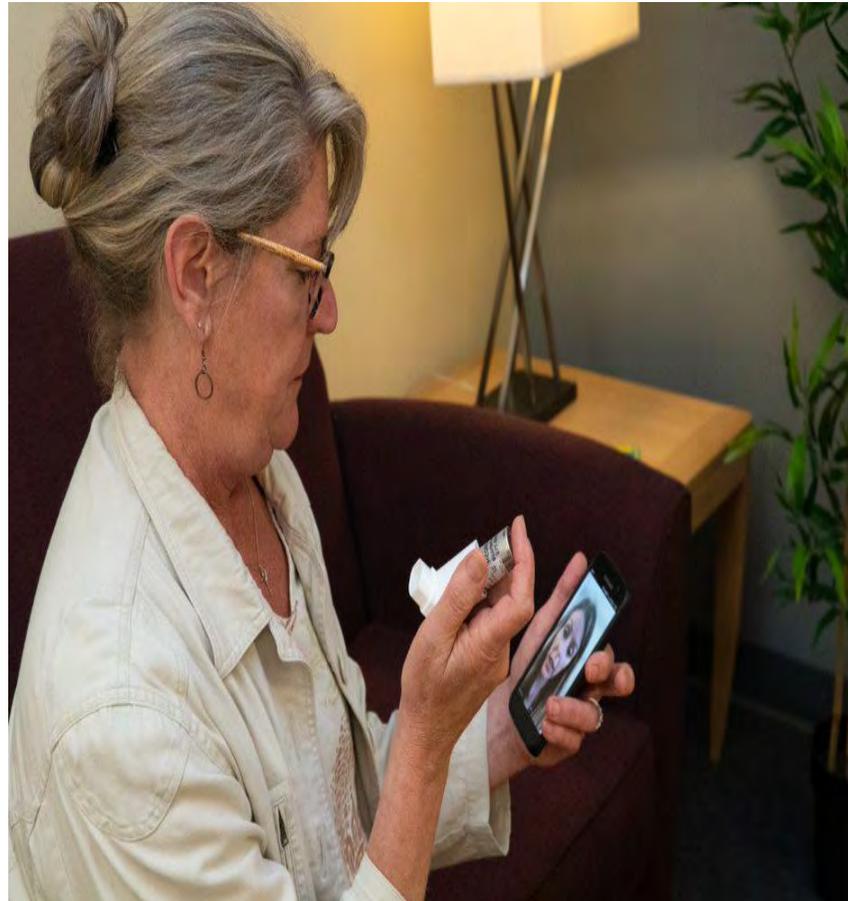


Pharmacists integrated in Care Coordination and Management within an Interprofessional team

Manejo de la Terapia con Medicamentos

- Optimizar la terapia con medicamentos.
- Resolver problemas relacionados al medicamento y la terapia
- Evaluación del plan terapéutico
- Servicios de referidos a otros profesionales de salud o del equipo de cuidado interprofesional
- Consulta al paciente, médico y otros profesionales de salud
- Educación al paciente
- Servicios de manejo de enfermedades crónicas
- Inmunización y Vacunas

Telemedicina/Telefarmacia: eHealth Center



- Acceso
- Trabajo en equipo
- Comodidad desde el hogar

Telemedicina/Telefarmacia eHealth Center



- Entrenamiento de estudiantes y personal académico de varias facultades
- Proveedor de servicios clínicos

El autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad y la discapacidad con o sin el apoyo de un profesional de la salud.

CONTROL DE ENFERMEDADES



Medidas encaminadas a mejorar la habilidad para resistir el ataque de agentes productores de enfermedad

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES



Medidas encaminadas a influir sobre el estilo de vida

PROMOCIÓN DE LA SALUD



Determinantes sociales, económicas y ambientales que permiten la toma de decisiones saludables.

El continuo del Autocuidado



USO RESPONSABLE DE MEDICAMENTOS



Es el uso de medicamentos, disponibles sin receta (OTC), para tratar condiciones o síntomas auto gestionables.

ATENCIÓN MÉDICA



La búsqueda de atención médica especializada o atención primaria cuando es necesario

Intervenciones de Autocuidado

Son medicamentos, dispositivos, diagnósticos y / o intervenciones digitales **basados en la evidencia y de alta calidad** que se pueden proporcionar **total o parcialmente fuera de los servicios de salud formales** y se pueden usar con o **sin la supervisión directa del personal de atención médica**



Productos de venta libre (sin receta)

- Analgésicos
- Antiinflamatorios
- Antihistamínicos
- Antigripales
- Problemas digestivos
- Multivitamínicos
- Otros suplementos alimenticios
- Parches de nicotina



Dispositivos médicos (sin receta)

- Termómetros
- Medidores de glucosa
- Medidores de presión
- Gotas lubricantes de ojos y lentes de contacto



Dispositivos de diagnóstico (sin receta)

- Pruebas de embarazo y ovulación
- Test rápido covid19
- Prueba rápida de VIH y VPH



Intervenciones Digitales

- Telemedicina
- Etiquetado electrónico de medicamentos
- Apps móviles de monitoreo y salud

Obstáculos estructurales, regulatorios y de percepción del rol del farmacéutico.



01

La **disminución de la fuerza laboral de la farmacia** ha reducido la disponibilidad de farmacéuticos para asesorar, educar y evaluar a los pacientes, además de monitorear su terapia con medicamentos,

02

A través de **restricciones regulatorias**, pueden encontrarse dirigiendo a los pacientes a través de un sistema disfuncional.

Esto puede implicar la incapacidad de:

- Suministrar resurtidos de emergencia,
- Extender las recetas o
- Iniciar terapias para enfermedades menores, que generalmente podrían manejarse en el entorno ambulatorio

03

Las **percepciones de los farmacéuticos sobre sus propias habilidades y capacitación** también pueden crear una barrera para el autocuidado



CONCLUSIONES: El rol del farmacéutico en Atención Primaria



Como promotores de la salud

Los farmacéuticos participan en **campañas de promoción de la salud** y la prevención de enfermedades, proporcionando asesoramiento a las personas para ayudarles a **tomar decisiones informadas** sobre la salud.



Como entrenadores

Los farmacéuticos adoptan metodologías para apoyar la **alfabetización en salud**.



Como proveedores de calidad de productos de salud

Los farmacéuticos **obtienen y almacenan adecuadamente productos de salud** de calidad para garantizar la seguridad del paciente.



Como colaboradores

Los farmacéuticos se **vinculan** con los **sistemas de salud** y los equipos de **atención comunitaria**.



Como comunicadores

Los farmacéuticos hacen preguntas clave a los pacientes e inician un diálogo sobre la historia clínica con el fin de **proporcionar consejos objetivos** y basados en la evidencia sobre la automedicación.



Como prescriptores

Los farmacéuticos garantizan la **prescripción segura de medicamentos**.

Muchas gracias!!!

Magaly Rodriguez de Bittner, PharmD



HOSPITAL DE
REHABILITACIÓN
DEL CALLAO

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA EN PACIENTES CON BAJA COMPRESIÓN

Q.F. JERCY ROBLES CASTILLO
Hospital de Rehabilitación del Callao

BARRERAS PARA LA COMPRESIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

- 1) DIFICULTAD PARA INTERPRETAR LAS RECETAS.
- 2) DIFICULTAD EN INTERPRETAR LAS RECOMENDACIONES DEL MEDICO.
- 3) PERSONA ADULTA MAYOR
- 4) PERSONA CON DISCAPACIDAD

EN ALGUNAS REGIONES EXISTE AUN ANALFABETISMO



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO USO DE MEDICAMENTOS

- Usted comprende adecuadamente las indicaciones de uso de sus medicamentos.
 - SI
 - NO
- Sabe reconocer los medicamentos que le han recetados.
 - SI
 - NO
- El algún momento dejo de tomar sus medicamentos, porque no entendió o no reconoció sus medicamentos.
 - SI
 - NO
- Sabe usted como se preparan los medicamentos que vienen en Polvo (suspensión) .
 - SI
 - NO
- Usted en alguna oportunidad pulveriza las pastillas o abre las cápsulas antes de usarlas.
 - SI
 - NO
- El algún momento dejo de tomar sus medicamentos, porque no entendió o no reconoció sus medicamentos.
 - SI
 - NO

¿Usted comprende adecuadamente las indicaciones de uso de sus medicamentos?



¿Sabe reconocer los medicamentos que le han recetados?



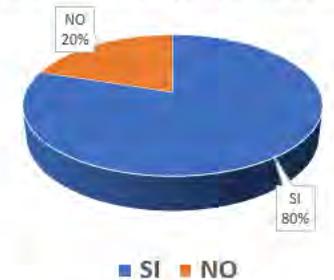
¿El algún momento dejo de tomar sus medicamentos, porque no entendió o no reconoció sus medicamentos?



¿Sabe usted como se preparan los medicamentos que vienen en Polvo (suspensión) ?



¿Usted en alguna oportunidad pulveriza las pastillas o abre las cápsulas antes de usarlas?



LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO PODEMOS SUPONER QUE EL PACIENTE ENTENDIO

MÉDICO SUPONE
QUE EL PACIENTE
ENTENDIO

FARMACÉUTICO
SUPONE QUE EL
PACIENTE
ENTENDIO

PACIENTE
SUPONE QUE NO
NECESITA MÁS
INFORMACIÓN

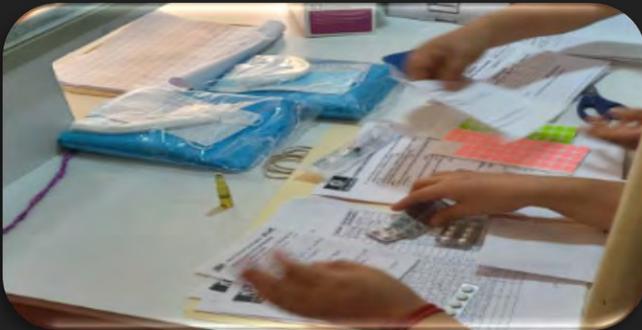
PROBLEMAS DE
ADHERENCIA
TERAPÉUTICA
ERRORES DE
MEDICACIÓN

LOS QUE TIENEN ACCESO A
INTERNET CONSULTARAN CON EL
DR. GOOGLE



ESTRATEGIAS:

USO DE PEGATINAS DE COLOR EN BLISTER



HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
REGISTRO UNICA ESTANDARIZADA
SIS
Nº 032357

Nombre y Apellido: Chavez Gonzalez, Jhon
 Fecha de emisión del B.S.: 05/02/20
 H.C.: 0053120
 ESPECIALIDAD: REHABILITACION MEDICA

Atención: Consultas externas Matriche
 Emergencia Clínica
 Internamiento Barbara Sines - Quimica
 Otros Pediatría

Diagnóstico (Código/Prescripción): Rachismo (S5-S6) [R54]
Lesión menisco [R54]
 Medicamentos o Insumos (Oligofarmo o DCI): Los medicamentos [R54]
 Farmacéutica:

Gabapentina 300mg
7 Holets 6pm
1 btoleto x 1 Sa
1 Sa x 1 Sa

Tramadol 50mg
1 btoleto cada 4h

HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
FARMACIA
Fecha: 11/04/20

NOMBRE PACIENTE: Chavez Jhon (Diagnóstico) Rachismo

ITEM	MEDICAMENTO	DISTRIBUCION HORARIA			RECOMENDACIONES
		MAÑANA ☀	TARDE ☕	NOCHE 🌙	
	<u>Gabapentina 300mg</u>		<u>6:00pm</u>		<u>1/2 Tableta</u>
	<u>Tramadol 50mg</u>			<u>10:30pm</u>	

FIRMA PERSONAL DE FARMACIA: [Firma]
 FIRMA DEL PACIENTE/CUODADOR: [Firma]





Empleo de Frascos

Empleo de frascos diferenciados por TAMAÑO



Frasco Grande:
Losartan 50mg

Frasco Chico:
Aspirina 100mg

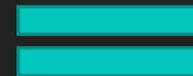


HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO FARMACIA Fecha: 22/09/2013

NOMBRE PACIENTE: Choviz, Bonny Ileana (Diagnóstico) Rabulopatia

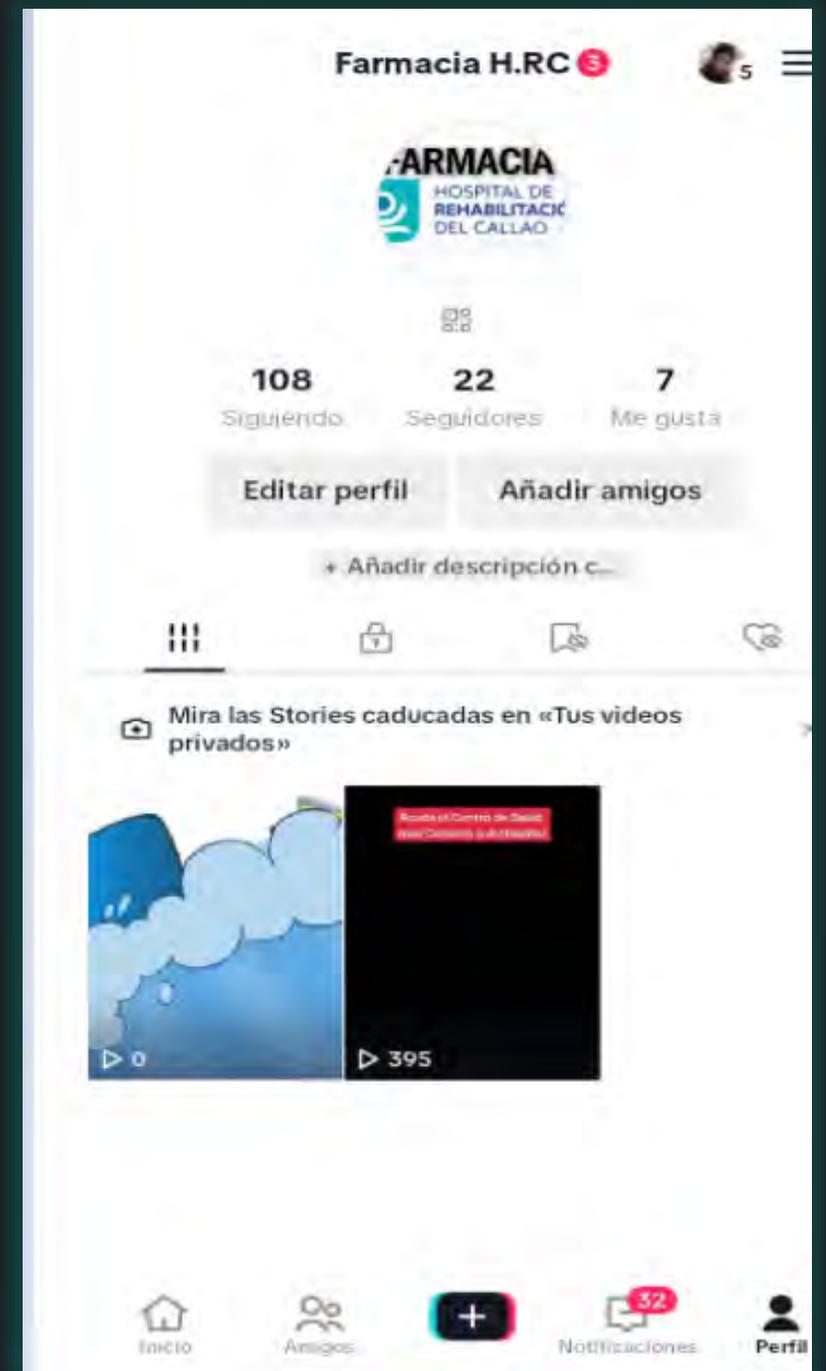
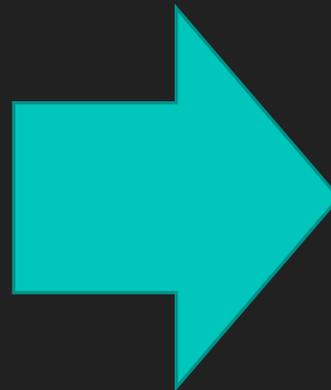
ITEM	MEDICAMENTO	DISTRIBUCION HORARIA			RECOMENDACIONES
		MAÑANA	TARDE	NOCHE	
	Losartan 50mg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/2 Tableta
	Aspirina 100mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA PERSONAL DE FARMACIA: *[Signature]* FIRMA DEL PACIENTE/CUIDADOR: *[Red Stamp]*



MEJORA EN LA ADHERENCIA

USO DE REDES SOCIALES
PARA MEJORAR
CONOCIMIENTOS DE USO
DE MEDICAMENTOS



GRACIAS



PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL FARMACÉUTICO EN EL ÁMBITO AMBULATORIO -PRIMER CASO DE ÉXITO EN COLOMBIA-



SANDRA M. MORENO PINILLA
QUÍMICA FARMACÉUTICA
FARMACOEPIDEMIÓLOGA

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA



RECURSO HUMANO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Químico Farmacéutico

Formación universitaria
5 años

Dirige el servicio Farmacéutico intrahospitalario de alta y mediana complejidad.

Autorizados brindar información completa de medicamentos

Tecnólogos de Regencia de Farmacia

Formación tecnológica
2.5 años

Dirige el servicio Farmacéutico de baja complejidad y establecimientos farmacéuticos minoristas tipo droguería.

Información de almacenamiento, reconstitución, medición de dosis y cuidados en la administración.

Técnicos Auxiliar en Servicios Farmacéuticos

Formación técnica
1 año

Responsable de la Dispensación en Farmacias Ambulatorias y Hospitalarias

Información de almacenamiento, reconstitución, medición de dosis y cuidados en la administración.

Farmacias Ambulatorias

JUNTOS HACEMOS + PROGRAMA PILOTO

¿Por qué se hizo necesario crear el piloto del programa Juntos hacemos +?

- ✓ No existe la figura **de personal profesional** en los puntos de **dispensación ambulatoria** de Medicamentos
- ✓ **Carencia de información** por parte de los pacientes sobre su **enfermedad** y **uso de medicamentos**.
- ✓ **Problemas de adherencia, seguridad y fracaso terapéutico** de los pacientes.

Creación del Programa como posible solución a los problemas identificados

- ✓ Piloto lanzado el 1 de Diciembre de 2022 en una sola Farmacia Ambulatoria que atiende aproximadamente 2000 pacientes al día de lunes a sábado. Los pacientes son población Cautiva de una Empresa Aseguradora.
- ✓ Se ofrece **información personalizada**, a los pacientes ambulatorios, a través del **Químico Farmacéutico de manera gratuita** para **orientarlos** en las **dudas** que tengan con su **patología, tratamiento** y **uso adecuado de sus medicamentos**

JUNTOS HACEMOS + PROGRAMA PILOTO

Objetivo del programa

- ✓ **Empoderar** al **paciente** en el cuidado y conocimiento de su salud y medicamentos para disminuir riesgos y **mejorar su calidad de vida**.
- ✓ **Mejorar** la **adherencia** terapéutica, **disminuir** los **Errores de Medicación** lo que conlleva a disminuir los fracasos terapéuticos y los costos asociados a ingresos médicos por uso inadecuado de los medicamentos.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Enfocadas a la enfermedad y su tratamiento – PACIENTE/CUIDADOR -



ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Enfocadas a la enfermedad y su tratamiento – PACIENTE/CUIDADOR -



Es un medicamento que se emplea para tratar a los pacientes con diabetes tipo 2 cuando la dieta y el ejercicio físico por sí solos no son suficientes para controlar sus niveles de glucosa en sangre.

Si usted tiene diabetes, su páncreas no elabora suficiente insulina o su organismo no puede utilizar adecuadamente la insulina que produce. Esto causa niveles altos de glucosa en la sangre. La Metformina ayuda a reducir su glucosa en sangre a un nivel lo más normal posible.

¿Cómo tomar metformina?

CALENDARIO MEDICAMENTOS

	Medicamento	Dosis	Horas	Fecha inicio	Comentarios
Mañana					
Mediodía					
Tarde					
Noche					
Solo cuando lo necesito					

¡TOMA EL CONTROL DE LA DIABETES!



Principales tipos de diabetes

- Diabetes de tipo 1**
El cuerpo no produce suficiente insulina.
- Diabetes de tipo 2**
El cuerpo produce insulina pero no la utiliza apropiadamente.
- Diabetes Gestacional**
una condición temporal durante el embarazo.

Consecuencias



Factores de riesgo



Recomendaciones



ACTIVIDADES DESARROLLADAS ¡QUE NO ESPERABAMOS!

Asegurador - Acceso

- Información de Alternativas inmediatas en Desabastecimientos.
- **Generación de rutas eficientes para solución de problemas administrativos.**

Médicos -IPS

- **Cuantificación del problema de errores de prescripción.**
- Sensibilización directa a médicos por problemas de prescripción identificados.
- Generación de material recordatorio sobre medicamentos autorizados.
- Gestión para corrección de prescripción urgente en casos prioritarios.
- **Información alternativas desabastecimiento**

Colaboradores Droguerías

- Sensibilizaciones sobre pacientes de manejo especial.
- Sensibilización sobre temas técnicos farmacéuticos.
- Brindar información de apoyo para medicamentos especiales.
- **Acompañamiento en el proceso de errores de dispensación para generar soluciones conjuntas.**

Otros

- **Verificación de dosis seguras y duplicidades**
- Verificación de idoneidad de medicamentos por grupo etario.
- **Identificación parametrizaciones erróneas que generaban no entregas y/o no seguras.**
- Educación a acudientes de población pediátrica en el uso y dosificación de los medicamentos.

PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS

Educación Sanitaria por Farmacéutico

1500 Pacientes/Cuidadores.
25% Diabéticos.

Disminución de Problemas Relacionados con Medicamentos

75% EM de Prescripción.
54% EM de Dispensación

Intervenciones Uso Racional

Medicamentos en IRA
Medicamentos en pediatría.

Disminución Barreras de Acceso

Prescripciones corregidas
50 Pacientes mes a 72 horas
20 pacientes mes mismo día
Ajuste de Descripción de Medicamentos



PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS

Gestión Desabastecimiento

A nivel de aseguradores y prestadores listados semanales de alternativas



Optimización Servicio

Disminución quejas 58%



Satisfacción Pacientes/Cuidadores

Retroalimentaciones positivas y uso de servicio de manera voluntaria



Ser parte del equipo interdisciplinario en Atención Primaria en Salud

LECCIONES APRENDIDAS

- El **profesional Farmacéutico** en Colombia que trabaje en Farmacias Ambulatorias no solo debe concentrar sus actividades en educación al paciente, sino que puede **interactuar con otros actores del Sistema de Salud** con el objetivo de **eliminar barreras de acceso** a los medicamentos e intervenir en otras actividades que contribuyen al uso racional y seguro.
- Se debe concebir previamente los **indicadores** que permitan cuantificar de manera correcta las intervenciones realizadas por el Farmacéutico Comunitario en las Farmacias Ambulatorias.
- Se debe contar previamente con **herramientas** que permitan **registrar** de manera eficiente las **intervenciones** realizadas para poder contar con la data y así poder analizar de manera precisa las necesidades reales del servicio por tipo de consulta.

FUTURO DEL PROGRAMA

- **Ampliar** el programa Juntos hacemos + a otras droguerías, con el objetivo de poder extender los beneficios que se han evidenciado con su implementación y garantizar una mayor cobertura en pro del bienestar de los pacientes y/o cuidadores atendidos en sus establecimientos
- Para ello previamente se está verificando las posibles **soluciones** relacionadas con la medición y creación de **indicadores** del servicio.
- **Evidenciar** los beneficios y necesidad del programa a los diferentes **Stakeholders** con el objetivo de generar una **profesionalización reglada del servicio** a nivel ambulatorio.

CONCLUSIONES

- El **Químico Farmacéutico** en las Farmacias Ambulatorias permite brindar a los pacientes **información** oportuna, completa, veraz, independiente, de calidad y sustentada en evidencia científica sobre medicamentos y dispositivos médicos.
- Se evidencia que el **Químico Farmacéutico** en las Farmacias de ámbito ambulatorio es un **profesional fundamental** dentro de la **Atención Primaria** ya que se demuestra su gran aporte para asegurar no solo en la **dispensación segura** sino, **oportuna** y **racional** de los medicamentos prescritos dentro del Plan de Seguridad Social en Salud en Colombia.

MUCHAS GRACIAS.

**JUNTOS
HACEMOS+**

